**Право на належну медичну допомогу**:

1. Яковенко проти України, № 15825/06, 25 жовтня 2007 року

2. Петухов проти України, № 43374/02, 21 жовтня 2010 року

3. Логвиненко проти України, № 13448/07, 14 жовтня 2010 року

4. Невмержицький проти України, №54825/00, 05 квітня 2005 року

5. Мельнік проти України, №72286/01, 28 березня 2006 року

6. Коваль проти України, №65550/01, 19 жовтня 2006 року

7. Кучерук проти України, №2570/04, 06 вересня 2007 року

8. Міханів проти України, №75522/01, 06 листопада 2008 року

9. Ухань проти України, №30628/02, 18 грудня 2008 року

10. Ісаєв проти України, №28827/02, 28 травня 2009 року

11. [«Барило проти України»](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/SOO00544.html) **Заява N 9607/06**  **от 16.05.2013** Нарушение **ст. 13 Конвенции** (право на эффективное средство правовой защиты)былоконстатировано ЕСПЧ в деле ввиду отсутствия в национальном законодательстве эффективного и доступного средства правовой защиты в отношении жалоб заявителя на условия содержания ее под стражей **и отсутствия надлежащей медицинской помощи.**

**Кушнір (Kushnir) проти України** <http://precedent.in.ua/index.php?id=1425067322>

# Сокол проти України Н.Охотникова. 22.10.2015р. ненадлежащее лечение ВИЧ-позитивного задержанного в Киевском следственном изоляторе (Есть отдельно) : <http://precedent.in.ua/index.php?id=1446481779>

«**Луньов проти України**», ХПГ 22.10.2015р. <http://khpg.org.ua/index.php?id=1445524938>

«**СергійАнтонов протиУкраїни**»,ХПГ 2.10.2015р. <http://khpg.org.ua/index.php?id=1445524938>

**Савинов проти України**: 22.10.2015р. <http://precedent.in.ua/index.php?id=1452155740>

**Худобін проти Росії, рішення від 26.01.2007р.(Khudobin v. Russia)**

**Похлєбін проти України рішення від 20.05.2010 р (Pokhlebin v. Ukraine,.).**

 «**ХАРЧЕНКО ПРОТИ УКРАЇНИ**»(Заява № 40107/02) Рішення10 лютого 2011 рокуОСтатОЧНЕ 10 травня 2011 року

«**КОНДРАТЬЄВ ПРОТИ УКРАЇНИ**» (Заява № 5203/09)Рішення 15 грудня 2011 року ОСтатОЧНЕ 15 грудня 2012 р

«**УСТЬЯНЦЕВ ПРОТИ УКРАЇНИ**»(Заява № 3299/05)Рішення 12 січня 2011 року

ОСтатОЧНЕ 12 квітня 2012 року

«**ТОДОРОВ ПРОТИ УКРАЇНИ**»(Заява № 16717/05)Рішення12 січня 2012 рокуОСтатОЧНЕ 12 квітня 2012 року

 «**ТИМОШЕНКО ПРОТИ УКРАЇНИ**»(Заява № 49872/11)Рішення30 квітня 2013 року ОСтатОЧНЕ30 липня 2013 року

«**ЗІНЧЕНКО ПРОТИ УКРАЇНИ**»(Заява № 63763/11)РішенняСтРаСбУРг13 березня 2014 року ОСтатОЧНЕ13 червня 2014 року

**Ненадання медичної допомоги**

Ошурко проти України № 33108/05 8 вересня 2011р.

Каверзін проти України № 23893/03 від 15 травня 2012р.

Салахов та Іслямова проти України № 28005/08 від 14 березня 2013року

**«КОНДРАТЬЄВ ПРОТИ УКРАЇНИ»** *Заява № 5203/09* **від 15 грудня 2011 року**

**Неналежні умови утримання:**

1. Коктиш проти України, № 43707/07, 10 грудня 2009 року

2. Іглін проти України, № 39908/05, 17 лютого 2012 року

3. Олександр Володимирович Смірнов проти України, № 69250/11,13 березня 2014 року

4. Титаренко проти України, № 31720/02, 20 грудня 2012 року

5. Яковенко проти України, № 15825/06, 25 жовтня 2007 року

6. Хохлич проти України, №41707/98, 29 квітня 2002 року

7. Алієв проти України, №41220/98, 29 квітня 2003 року (не було визнано порушення)

8. Єрмоленко проти України, №49218/10, 15 листопада 2012 року

9. Науменко проти України, №42023/98, 10 лютого 2004 року

10. Двойних проти України, №72277/01, 12 жовтня 2006 року

11. Маленко проти України, №18660/03, 19 лютого 2009 року

**Погані умови перевезення:**

1. Коктиш проти України, № 43707/07, 10 грудня 2009 року

**Список рішень ЄСПЛ (медична допомога) щодо інших країн:**

1. "Кудла проти Польщі", №30210/96, 26 жовтня 2000 року

2. "Попов проти Росії", №26853/04, 13 липня 2006 року

3. "Дзецяк проти польщі", №77766/01, 09 грудня 2008 року

4. "Алєксанян проти росії", №46468/06, 22 грудня 2008 року

5. "Каприковський проти Польщі", №23052/05, 03 лютого 2009 року

6. «Сарбан проти Молдови» (Sarban v. Moldova), заява № 3456/05, від 4 жовтня 2005 року, 7.«Євген Олексеєнко проти Росії» (Yevgeniy Alekseyenko v. Russia), заява № 41833/04, від 27 січня 2011 року

**8. Макглінчі проти Сполученого Королівства, рішення від 29.07.2003** інформація про ризики для стану здоров’я

У Рішенні від 29 квітня 2003 року у справі «**Мак-Глінчі та інші проти Сполученого Королівства**» Суд встановив, що **працівники в'язниці виявилися неспроможними виконати свій обов'язок щодо надання належної медичної допомоги** Д. Мак-Глінчі, котра була наркозалежною й перебувала в загрозливому для життя стані внаслідок реакції організму на припинення вживання наркотиків. За висновками Суду, таке поводження з ув'язненою порушувало заборону нелюдського й такого, що принижує людську гідність, поводження, котра міститься у ст. 3 Конвенції.

**9. «Кац та інші проти України**» визнав факт порушення статті 2 Європейської Конвенції

від 25 листопада 2008 року у справі» визнав факт порушення статті 2 Європейської Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод у зв'язку з незабезпеченням органами влади права на життя ОСОБА\_4, яка померла у Київському слідчому ізоляторі від прогресуючої гнійної пневмонії, **пов'язаної з ВІЛ-інфекцією**. Як зазначено в Рішенні, **беручи до уваги уразливість ВІЛ-позитивних осіб перед іншими серйозними хворобами, Суд вважає вражаючим той факт, що ОСОБА\_4 не приділяли відповідної медичної уваги у зв'язку зі станом її здоров'я. Суд визнав досить елементарною надану їй допомогу, яка полягала у призначенні протизапальних препаратів та антибіотиків, звернув увагу на те, що ОСОБА\_4 не було переведено до спеціалізованої лікарні або медичної частини установи, й зауважив, що слідчі органи так і не вирішили головного питання, порушеного у скаргах заявників, - якості наданої ОСОБА\_4 медичної допомоги з точки зору виявлених у неї захворювань**.

9. Guerra та інші проти Італії

10. C.C. проти Іспанії, інформація про стан здоров’я

11. Z проти Фінляндії наявність ВІЧ-інфекції, ;

12. Хумматов против Азербайджана

13. Питалев против России

14. **ГОРЕЛОВ ПРОТИВ РОССИИ**      (Заявление  № 49072/11) 9 Января 2014 (ВИЧ ) (**есть отдельно)**

 **Практика Європейського суду щодо порушень права осіб на медичну допомогу**

Нижче наведені витяги із окремих рішень Європейського суду, що стосуються порушень права осіб **під час їх тримання під вартою, на належну медичну допомогу**, яке забезпечується **статтею 3** Європейської конвенції.

На особливу увагу заслуговує справа McGlinchey and Others v. The United Kingdom (**Макглінчі проти Сполученого Королівства, рішення від 29.07.2003**), за обставинами якої заявниці, яка була залежною від героїну та трималась під вартою та якій надавалось відповідне лікування від цієї залежності, в т. ч. у лікарні, та незважаючи на це суд визнав порушення заборони проти нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження: «53. суд зауважує, що вона була оглянута медсестрою при її прийманні до в’язниці 7 грудня 1998 року. 8 грудня 1998 року її оглянув лікар К., лікар в’язниці, який забезпечував її курсом лікування від її різноманітних проблем. стосовно її синдрому залежності він спочатку призначив їй препарат проти абстиненції лофексидин. Одна доза цього препарату була пропущена в середині дня з приводу її низького кров’яного тиску. 10 грудня 1998 року вона знов була оглянута лікарем К., який призначив їй внутрішньо-м’язову ін’єкцію від триваючих синдромів залежності. Він не знайшов ознак її зневоднення та додав більшого значення її клінічному стану, зокрема,тому, що вона явно втратила вагу з 50 до 43 кг, оскільки була відома наявність різниці між вагами, що використовувались при її прийомі та тими, що є в медичному центрі. Однак, він був обізнаний з тим, що були потенційні проблеми, та дав вказівку контролювати її вагу. 11 грудня 1998 р. вона знов була оглянута лікарем К., який не знайшов ознак зневоднення та вважав, що її стан був, в цілому, стабільним. Він дав вказівку зробити ще одну ін’єкцію, яка, як вважалось, мала певний ефект, оскільки вона була здатна затримувати рідину до кінця дня. Оральне приймання анти-блювотного препарату було призначено продовжити після вихідних. Записи медсестри показують, що іноді у цей період медсестри давали слабкі анти-нудотні препарати, щоб допомогти Джудіт Макглінчі з її симптомами та заохочували її пити рідину. 54. Відповідно, вбачається, що незважаючи на те, що стан Джудіт Макглінчі з 7 по 12 грудня 1998 року був предметом регулярного спостереження з боку лікарів та медсестер, які вживали кроків у відповідь на синдроми залежності Джудіт Макглінчі, суд зазначає, що у цей період вона багаторазово блювала, приймала дуже мало їжі та втратила значну вагу у невизначеній кількості. Хоча ін’єкції були зроблені двічі, вони мали, щонайбільше, короткочасний ефект, оскільки увечері 11 грудня 1998 року вона знов почала блювати. Докази будь-якого покращення її стану в цьому аспекті, з точки зору суду, є слабкими.

55. Наступні два дні, суботу та неділю, відповідно до розкладу роботи персоналу в в’язниці, лікар К. був відсутній. Лікар, якій був на зміні, навідався до в’язниці в суботу вранці 12 грудня, але у записах не зазначено, що він оглядав Джудіт Макглінчі. Якщо б лікар був потрібний у будь-який час на вихідні, медсестри викликали б лікаря або організували перевезення до лікарні. Отже, здається, що лікар не оглядав Джудіт Макглінчі протягом двох днів. 12 грудня 1998 року під час огляду її температура, артеріальний тиск та пульс були у нормі. Проте вона продовжувала блювати, та була записана її вага, яка впала до 40 кг, ще на 3 кг менше з 9 грудня та, імовірно, на 10 кг менше з її приймання п’ять днів раніше. Незважаючи на це подальше погіршення, медсестри не знайшли жодних причин, щоб попередити про небезпеку або необхідність отримати думку лікаря стосовно її стану. 56. Уряд зазначив на позитивні ознаки після цього періоду — що вона краще спала та 13 грудня прийняла трохи їжі. Однак, вона блювала в обидва ці дні та після приймання цієї їжі. Лікар К. підкреслював, що весь час її життєві ознаки були в межах норми, та те, що у особи, яка страждає на сильне зневоднення, очікувалась би втома та ідентифікуємі фізичні симптоми, яких не було у Джудіт Макглінчі. Проте під час розслідування лікар Тобін вважав, що хоча це не було встановлено спеціальними аналізами, що Джудіт Макглінчі була зневоднена при прийомі до лікарні внаслідок неможливості введення венних катетерів, та були вагомі ознаки цієї дії. В той час, як ці висновки могли б бути пояснені значною втратою крові, один епізод блювання, спричиненого прийманням кофе, не забезпечив би адекватного пояснення. 57. Докази показують суду, що на ранок 14 грудня1998 року Джудіт Макглінчі — споживач героїну, чий стан харчування та загальний стан не були гарними при прийомі до в’язниці, страждала на серйозну втрату ваги та була зневоднена. Це було результатом тижневих або більше неконтрольованих симптомів блювання та неспроможності приймати їжу або утримувати рідину. Ця ситуація, на додаток до завдання Джудіт Макглінчі фізичного болю та страждань, як показали її пізніші колапси, піддало її здоров’я серйозному ризику. З огляду на обов’язок, покладений на адміністрацію в’язниці, забезпечувати необхідну медичну допомогу ув’язненим особам, суд доходить висновку, що у цій справі мало місце недотримання стандартів, встановлених статтею 3 Конвенції. У контексті незабезпечення адміністрацією в’язниці точних засобів для визначення втрати Джудіт Макглінчі ваги, він зазначає, що це був чинник, який мав би бути попередженням в’язниці про серйозність її стану, але який значною мірою був знецінений внаслідок різниці між вагами. Також був пропуск у спостереженні її стану лікарем продовж вихідних днів, коли відбулася подальша значна втрата ваги, та неспроможність в’язниці вжити більш ефективних заходів для лікування стану Джудіт Макглінчі, таких, як поміщення до лікарні для забезпечення внутрішньо-венного введення ліків та рідин, або надання більш кваліфікованої допомоги у стримуванні блювотиння. 58. **суд робить висновок, що поводження адміністрації в’язниці з Джудіт Макглінчі порушило заборону проти нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження, яка міститься в статті 3 Конвенції**».

З наступних справ можна визначити тлумачення судом **неадекватності медичної допомоги** у випадках наявності у ув’язнених осіб, переважно, найбільш поширених інфекційних захворювань (**туберкульоз, ВІЛ/сНІД, вірусний гепатит**), а також деяких інших.

**Melnik v. Ukraine (Мельник проти України, 28 березня 2006 року**). « 94. Наявні 3 складові, які необхідно розглядати стосовно сумісності стану здоров’я заявника та умов його утримання: 1) медичний стан в’язня; 2) адекватність медичної допомоги, яка надається в умовах утримання; 3) доцільність утримання з огляду на стан здоров’я заявника… … 104. суд зазначає, що з зауважень сторін вбачається, що **у заявника виявлено захворювання на туберкульоз майже через два з половиною місяці після того, як він вперше поскаржився на ускладнене переривчасте дихання та слизовий кашел**ь (див. параграф 33 вище). суд вважає, що неточність попереднього діагнозу від 13 та 14 квітня 2001 року підтверджує скарги заявника щодо неадекватності наданої медичної допомоги, не виявлення захворювання в короткий термін чи нездійснення ізоляції заявника та надання йому адекватного та своєчасного лікування… 105. Більше того, після прибуття до Пенітенціарної установи № 316/83 заявника не оглянув лікар на предмет можливого захворювання на туберкульоз… До затримання заявник не страждав на жодну з хвороб легенів (про що свідчить медичний огляд від 29 вересня 2000 року…). Після встановлення діагнозу захворювання на туберкульоз в червні 2001 року його оглядали більш регулярно та перевели до спеціальної пенітенціарної установи для в’язнів, які страждають на туберкульоз, де його лікували від цієї хвороби та для попередження рецидиву до 11 серпня 2003 року. стан здоров’я заявника почав покращуватися в жовтні 2001 року. Проте тривале лікування від туберкульозу призвело до побічних ефектів, таких, як погіршення зору та головокружіння… 106. На думку суду, вищезгадані обставини дозволяють зробити висновок, що **заявник не отримав необхідної та своєчасної допомоги, з огляду на серйозність захворювання та наслідки для його здоров’я**».

**Khudobin v. Russia (Худобін проти Росії, рішення від 26.01.2007).** «83. …на час арешту заявник страждав на декілька хронічних захворювань, таких, як **епілепсія, панкреатит, вірусний гепатит В та с, а також на різні психічні розлади. Він також був ВІЛ-позитивним**. Уряд не заперечував ці захворювання, деякі з яких були загрозливими для життя, відомими для органів влади та що вони потребували постійного медичного нагляду та лікування. Органи влади вели записи про стан здоров’я заявника та лікування,яке йому надавалось під час його тримання під вартою… 84. *суд зазначає у цьому відношенні, що під час його тримання* ***під вартою заявник заразився декількома серйозними хворобами такими, як гостра пневмонія****. Він також мав декілька приступів епілепсії. Незважаючи на те, що його повторювальні захворювання можуть частково пояснюватись його минулою медичною історією, зокрема, тим фактом, що він був ВІЛ-позитивним, гостре погіршення стану його здоров’я під час тримання під вартою викликає певні сумніви стосовно адекватності наявного там його медичного лікування…*

85. суд також зауважує, що заявник звертався із скаргами до органів влади у той час, коли від них розумно було б очікувати вжиття відповідних заходів. Опис заявником його проблем із здоров’ям був докладним та послідовним. Органи влади володіли записами його медичної історії та були обізнані із зробленими цивільними лікарями рекомендаціями стосовно необхідного медичного лікування. 86. До того ж, щонайменше, у двох випадках батько заявника просив керівництво установи тримання під вартою провести незалежне медичне обстеження стану здоров’я заявника. Проте ці звернення були відхилені: як випливає із медичної довідки, виданої Урядом, будь-яке наступне медичне обстеження заявника було можливе лише за ініціативи органів розслідування.

**Викликає тривогу той факт, що питання медичного обстеження заявника було залишено на розсуд слідчого: слідчий, а не лікарі, мав вирішувати, чи потребував заявник будь-якого додаткового медичного обстеження**. За таких обставин важко погодитись з точкою зору Уряду, що заявник не потребував будь-якого додаткового медичного обстеження або лікування.

87. Нарешті, один епізод викликає особливу увагу, а саме той, який відбувся 26 квітня 2006 року. Заявник стверджував, що цього дня його співкамерники змушені були зробити йому укол, щоб припинити приступ епілепсії. На підтвердження цього твердження заявник надав письмову заяву, підписану його співкамерниками. суд звертає увагу на аргументи Уряду, що ця заява не може використовуватись в якості доказу, оскільки співкамерники заявника не були фахівцями в галузі медицини. Проте не обов’язково мати професійні знання, щоб стверджувати, що ін’єкція не була зроблена співробітниками медичної частини слідчого ізолятора. Немає підстав вважати, що співкамерники, які підписали цю заяву, брехали. З іншого боку, Уряд не надав жодних записів щодо цього інциденту. Відповідно, суд погоджується з версією заявника щодо подій, які стосуються інциденту 26 квітня 1999 року. У цьому відношенні суд нагадує, що медична допомога, надана некваліфікованими особами, не може бути визнана як належна… 88. Разом сукупність зазначених вище чинників свідчить на користь тверджень заявника, що медична допомога під час його тримання під вартою була неадекватною. За таких обставин Уряд мав спростовувати це. Проте Уряд не надав будь-яких документів, які б могли пояснити, яка медична допомога надавалась заявнику, коли вона була здійснена та ким… Так, Уряд в своїх запереченнях стверджував, що заявник отримував «загальне відновлювальне лікування та вітамінну терапію», дуже широке висловлювання, яке потребує подальшого роз’яснення. Далі, Уряд не прояснив, чи отримував заявник ліки, призначені цивільними лікарями… Щодо медичних довідок та витягів із медичних записів, наданих Урядом (тією мірою, якою вон були розбірливими), вони лише підтверджують діагноз, але не містять інформації щодо характеру лікування, яке отримував заявник, або про будь-яке особливе обстеження, яке він проходив. Відповідно, суд вважає, що Уряд не надав правдоподібні пояснення погіршенню стану здоров’я заявника під час його тримання під вартою.

89. Отже, суд погоджується із версією заявника щодо стану його здоров’я та медичної допомоги, яку він отримав під час тримання під вартою. Зокрема, суд погоджується з тим, що у квітні 1999 року заявник мав приступи епілепсії та він не отримував кваліфікованої та/або своєчасної медичної допомоги. Протягом всього періоду його тримання під вартою органи влади не наглядали за його хронічними захворюваннями та не забезпечили адекватне медичне лікування, що погіршило його стан здоров’я та збільшило його вразливість до інших хвороб, а саме, повторювальної пневмонії. Одного разу заявника, який мав високу температуру, помістили до камери медичного ізолятору разом із пацієнтами, які мали гнійні захворювання. У липні 1999 року він хворів на бронхопневмонію, але не отримував лікування протягом десяти днів. суд тепер буде досліджувати, чи означають ці факти, взяті разом із іншими обставинами справи, що **мало місце «нелюдське або таке, що принижує гідність поводження**», як про це стверджував заявник. …

94. Звертаючись до обставин цієї справи, суд нагадує, що докази із різних медичних джерел підтверджували, що заявник мав декілька серйозних захворювань, які вимагали регулярної медичної допомоги. Проте ніщо не зазначає на те, що його захворювання були принципово несумісними із його триманням під вартою. Установа тримання під вартою мала медичну частину, куди заявник поміщався декілька разів, та його захворювання могли б, імовірно, лікуватися у цьому підрозділі.

95. В цей же час суд посилається на свій висновок, що заявник не отримував необхідної медичної допомоги. Навіть під час перебування в медичному ізоляторі сІЗО, він явно страждав на фізичні наслідки його медичного стану. Щодо психічного стану, він мав би знати, що у будь-який момент в нього був ризик появи стану невідкладної медичної допомоги з дуже серйозними наслідками, та що була відсутня можливість отримати кваліфіковану медичну допомогу… . Це мало б спричиняти появу значного занепокоєння з цього приводу. 96. До того ж, заявник був ВІЛ-інфікованим та страждав від серйозних психічних розладів. Це збільшувало ризики, пов’язані з будь-якими захворюваннями, на які він страждав протягом його тримання під вартою, та посилювало його побоювання в цьому відношенні. За цих обставин відсутність кваліфікованої та своєчасної медичної допомоги, на додаток до відмови органів влади дозволити проведення незалежного медичного обстеження його стану здоров’я, створювало таке сильне відчуття небезпеки, яке у поєднанні із його фізичними стражданнями досягли рівня поводження, що принижує гідність у значенні статті 3 Конвенції. 97. Отже, в цьому відношенні мало місце порушення статті 3 Конвенції».

**Yakovenko v. Ukraine (Яковенко проти України, рішення від 25.10.2007 року**) «90. Заявник скаржився, що він, як **ВІЛ-інфікований і хворий на туберкульоз, не отримував належної медичної допомоги**.

 93. …попри те, що адміністрація ІТТ дізналася про ВІЛ-позитивний статус заявника 21 лютого 2006 року, **жодних медичних заходів, про які йдеться в наказі № 186/607…, вжито не було.** Заявника не доправили до лікаря-інфекціоніста для антиретровірусного лікування і, зокрема, не здійснювали контролю щодо можливості його зараження опортуністичними захворюваннями. Натомість органи влади й далі направляли його до севастопольського ІТТ, в якому не було штатного лікаря. 94. Немає свідчень того, що сімферопольський сІЗО передав інформацію про ВІЛ-позитивний статус заявника до адміністрації севастопольського ІТТ. У будь-якому разі заявника зареєстрували як ВІЛ-інфікованого в місцевому центрі профілактики і боротьби зі сНІДом лише у травні 2006 року, хоча згідно **із наказом № 186/607 це належить робити негайно після оформлення прибуття такого затриманого до відповідної установи**.

95. До того ж, коли заявник заразився туберкульозом, який за цих умов був опортуністичним захворюванням, його відмовилися прийняти в сімферопольському сІЗО і, на порушення національного законодавства, розпорядилися залишити в севастопольському ІТТ на строк, що перевищував десять діб… 96. Уряд доводив, що відсутність лікаря чи фельдшера в штаті севастопольського ІТТ компенсувалася можливістю виклику швидкої медичної допомоги щоразу, коли стан заявника потребував медичного втручання… 97. У цьому зв’язку суд нагадує: для того, щоб викликати швидку медичну допомогу, адміністрація севастопольського ІТТ мала спочатку дати відповідний дозвіл, а це для неї було складним завданням за відсутності професійної медичної поради … До того ж обладнання в машині швидкої допомоги, яку викликали заявникові…, було явно не придатним для встановлення точного діагнозу, і лікар запропонував направити заявника до спеціалізованої лікарні для додаткового обстеження… Проте адміністрація ІТТ відмовилася зробити це. Оскільки стан здоров’я заявника і далі погіршувався, 12 квітня 2006 року знову було викликано швидку допомогу. Вона так само не змогла поставити точний діагноз і … Лише після цього, 14 квітня 2006 року, адміністрація ІТТ нарешті вирішила доправити заявника до інфекційної лікарні для обстеження та лікування…

98. …суд зазначає, що Уряд, повідомивши у своїх зауваженнях про призначення лікарями подальшого лікування заявника, не довів, що адміністрація севастопольського ІТТ справді забезпечила його таким лікуванням.

99. …21 квітня 2006 року консиліум лікарів інфекційної лікарні підтвердив необхідність стаціонарного лікування заявника у спеціалізованому медичному закладі. Заявника перевели до севастопольського протитуберкульозного диспансеру лише 28 квітня 2006 року — **після запиту, який суд надіслав відповідно до правила 39 Реґламенту суду**. Заявник стверджував, що така затримка була спричинена небажанням адміністрації севастопольського ІТТ виділити чотирьох охоронців для тримання його під вартою в лікарні. Уряд не дав ніяких пояснень стосовно цієї затримки.

100. Хоч і 20 квітня, і 21 квітня 2006 року лікарі інфекційної лікарні призначали заявникові протитуберкульозне лікування, немає жодних свідчень того, що це було забезпечено, коли він перебував у севастопольському ІТТ.

101. **На думку суду, ненадання заявникові вчасної і належної медичної допомоги, якої він потребував як ВІЛ-інфікований і хворий на туберкульоз, становило нелюдське і таке, що принижує гідність, поводження у значенні статті 3 Конвенції.**

**102. Отже, у зв’язку з цим також було порушено статтю 3 Конвенції**».

**Ukhan v. Ukraine (Ухань проти України, рішення від 18 грудня 2008 року**).

 «75. суд зазначає, що у грудні 2003 року, невдовзі після того, як заявника було **поміщено до сІЗО № 30**, йому було поставлено **діагноз геморой, хронічний бронхіт та перелом ребра.** У квітні 2005 року, напередодні переведення заявника до виправної колонії № 81, в нього було виявлено атрофію другого ступеня нерва лівого ока, помірно виражений лівобічний геміпарез, церебральну астенію, мнестичне зниження особистості та хронічний гастродуоденіт. Заявника було визнано інвалідом третьої групи. У грудні 2005 року на завершальному етапі перебування заявника у виправній колонії № 81 у результаті загострення зазначених захворювань його було визнано інвалідом другої групи. За цих обставин суд не може не зазначити, що стан здоров’я заявника значною мірою погіршився протягом строку позбавлення свободи. 76. З іншого боку, суду важко визначити, якою мірою таке погіршення викликано саме умовами тримання, включаючи незадовільний медичний догляд, а не старінням заявника та природним перебігом його захворювань. По-перше, суд зазначає, що заявника часто обстежували лікарі, йому за різними скаргами призначалось лікування. Незважаючи на те, що, як свідчать написані від руки медичні записи, це лікування було симптоматичним та базувалось на застосуванні знеболювальних, заспокійливих та легких консервативних препаратів, не маючи будь-якої іншої інформації, суд не може вирішувати, чи відповідав вибір методів лікування потребам заявника та чи міг би він отримати краще лікування у звичайних лікарнях. Крім того, суд звертає увагу на те, що декілька разів заявника дійсно обстежували лікарі, які не працювали в установах системи виконання покарань… 77. Незважаючи на те, що заявника часто оглядали лікарі протягом строку позбавлення волі, суд зазначає, що, починаючи з 21 травня 2004 року, його медичні записи неодноразово були пов’язані з чисельними та прогресуючими неврологічними симптомами черепно-мозкової травми, якої заявник ймовірно зазнав у 2003 році, ці симптоми не були зафіксовані та за ними не проводилось лікування до весни 2004 року. Тільки 21 липня 2004 року заявнику було проведено сканування голови.

78. Далі, після того як у заявника були виявлені неврологічні симптоми, видається, що лікарі не змогли їх чітко кваліфікувати. Зокрема, суд зазначає, що 26 квітня 2005 року лікарсько-трудова комісія встановила, що заявник хворіє на лівосторонній геміпарез. 13 червня 2005 року доцент кафедри нервових захворювань не погодився з цим діагнозом та визначив, що «невизначене обмеження рухливості» лівих кінцівок заявника не відповідає критеріям геміпарезу, однак він не встановив свій діагноз та не надав рекомендацій. спроб погодити ці дві позиції не було. Ґрунтуючись на висновку доцента кафедри, медичний персонал виправної колонії № 81 дійшов висновку, що неврологічний стан заявника був стабільним і він перебільшував силу болю, який відчував. У той же час у листопаді 2005 року заявнику знову було поставлено діагноз геміпарез. У грудні 2005 року його було визнано інвалідом другої групи у зв’язку із погіршенням цього та інших захворювань. У світлі матеріалів, наданих суду, суд зазначає, що у справі заявника уповноважені органи не створили умов для швидкої та належної діагностики.

79. Щодо всебічності підходу уповноважених органів до лікування, реабілітації та профілактичного нагляду суд зазначає, що надані медичні записи, незважаючи на їх велику кількість, є нерозбірливими, крім того, вони не систематизовані та містять часткову інформацію про лікування, яке було рекомендовано та отримано заявником. Зокрема, хоча у заявника був перелом ребра під час перебування у сІЗО № 30, у матеріалах справи немає жодної інформації щодо нагляду та лікування заявника у зв’язку із цим захворюванням. Крім того, не дивлячись на той факт, що 18 грудня 2003 року заявнику був поставлений діагноз геморой та хронічний бронхіт, суду не було надано жодного документа, датованого раніше квітня 2004 року, який стосувався б рекомендацій щодо лікування та нагляду з приводу бронхіту, та документа щодо лікування та нагляду з приводу геморою раніше червня 2005 року…

80. Наступні записи, зроблені від руки, не дивлячись на їх велику кількість, також містять тільки часткову, ad hoc, інформацію. Багато з цих записів просто фіксують скарги заявника на періодичні погіршення його хронічних захворювань та не відображають жодних деталей, пов’язаних з рекомендованим або отриманим лікуванням. Та навіть якщо у зазначених записах таку інформацію можна знайти, вона здебільшого обмежується назвою ліків без зазначення доз, частоти та тривалості лікування, інформації, чи дійсно лікування було отримано так, як прописано, та будь-якої оцінки його ефективності. Не дивлячись на те, що більшість захворювань заявника були визначені як хронічні, відповідні рекомендації щодо профілактичного лікування якщо й надавались, то здебільшого були загальними (наприклад, рекомендації щодо невизначеної дієти… Незалежно від того, чи ця інформація відсутня через неповну фіксацію або неналежне лікування, у світлі наявних матеріалів суд не може зробити висновок, що було вжито заходів для всебічного та повного задоволення потреб заявника у медичному догляді та що погіршення його стану здоров’я не було викликано відсутністю допомоги.

81. суд також звертає увагу **на побутові умови тримання та лікування, описані у скаргах** заявника, з якими він звертався як до національних уповноважених органів, так і до суду. суд нагадує, що заявник постійно скаржився на неприємний запах у приміщеннях лікарні, на незадовільне постачання ліків та використання їх після сплину строку придатності, на використання одноразових шприців декілька разів, на нерегулярний огляд пацієнтів та на можливість ходити до туалету тільки у визначений час. суд надзвичайно вражений повідомленням заявника про ситуацію, пов’язану із їдальнею, яка склалась у виправній колонії № 81, коли заявника могли залишити без їжі на декілька днів через скарги на нездатність прийти до їдальні. 82. суд приймає до уваги те, що твердження заявника щодо побутових умов тримання, які підсумовані у попередньому пункті, не підтверджуються документами та не можуть бути доведені «поза розумним сумнівом». Проте суд зазначає, що Уряд не надав будь-яких вагомих заперечень, які б спростовували ці твердження, тоді як вони були чітко сформульовані у скаргах, з якими заявник звертався до національних органів та згодом до суду. Більш того, оскільки заявник скаржився на те, що уповноважені органи не надали йому належної допомоги у зв’язку із болем, який він відчував, коли йшов у їдальню, суд зазначає, що згідно із офіційними записами з цього приводу було вжито тільки один захід, коли двох інших ув’язнених було зобов’язано допомагати заявнику йти до їдальні. Цей захід не можна вважати таким, що забезпечує заявника кваліфікованою допомогою у зв’язку із проблемами з пересуванням, та таким, що є конструктивним вирішенням цієї проблеми… Ґрунтуючись на зазначеному вище, суд доходить висновку, що побутові умови тримання заявника погіршили його страждання, пов’язані з проблемами із здоров’ям.

83. У цілому, в світлі інформації щодо зволікань та суперечностей при встановленні діагнозів захворювань заявника, відсутності комплексного підходу до медичного нагляду та лікування, а також незабезпечення умов, які були б розумною мірою пристосовані до потреб заявника у медичній допомозі, **суд вважає, що державні уповноважені органи не діяли належним чином щодо заявника при виконанні свого обов’язку за Конвенцією відповідно до статті 3, та заявника було піддано нелюдському та такому, що принижує гідність, поводженню. Відповідно, мало місце порушення цієї статті**».

**Похлєбін проти України (**Pokhlebin v. Ukraine, рішення від 20.05.2010 р.). «62. Лише той факт, що ув’язненого оглянув лікар і призначив певне лікування, не може автоматично привести до висновку, що медична допомога була адекватною… Державні органи повинні також забезпечити всебічний облік даних про стан здоров’я ув’язненого та про лікування, яке він отримував під час тримання його під вартою… Державні органи повинні також довести, що було створено необхідні умови для фактичного виконання призначеної схеми лікування… 63. У справі, що розглядається, враховуючи поганий стан здоров’я заявника та, зокрема, **наявність у нього сНІДу, туберкульозу, хронічного гепатиту та кандидозу,** суд вважає, що заявник потребував регулярного, систематичного і комплексного забезпечення спеціальним медичним доглядом. 64. суд визнає, що в місцях тримання під вартою та лікарнях виправних колоній заявника забезпечували певним лікуванням. Втім, суд зауважує, що за час, який заявник провів під вартою, стан його здоров’я значно погіршився: у нього з’явилося кілька нових проблем зі здоров’ям, зокрема періодичне оніміння ніг, токсична поліневропатія, гострий гайморит, хронічний періодонтит і втрата ваги. Крім того, туберкульоз у заявника прогресував настільки, що вразив хребет, у зв’язку з чим заявник втратив на певний час здатність самостійно пересуватися.

67. Отже, беручи до уваги серйозність хвороб заявника, а також положення національного закону, яке вимагає забезпечувати в’язнів, хворих на туберкульоз, лікуванням у спеціалізованих закладах кримінально-виконавчої служби, **суд вважає, що заходи, вжиті національними органами, не були достатніми**».

Petukhov v. Ukraine (**Пєтухов проти України, рішення від 21.10.2010**). «91. Звертаючись до обставин цієї справи, суд зазначає, що, під час тримання під вартою заявник страждав від двох окремих захворювань: **туберкульозу та деформації лівого стегна**. Для того, щоб встановити, чи отримував заявник необхідну медичну допомогу під час тримання під вартою, ключовим є визначити, чи забезпечили його державні органи достатнім медичним наглядом для своєчасного діагностування та лікування його хвороб…

92. Заявнику вперше був встановлений діагноз туберкульозу у серпні 2002 року, рік після того, як він був переведений до сІЗО № 13. Дійсно, як тільки заявнику був поставлений цей діагноз, він був переведений до медичного ізолятору сІЗО та отримував певне лікування, включаючи консультацію фахівців з цивільної лікарні. Незважаючи на той очевидний факт, що цей ув’язнений був оглянутий лікарем, та йому були призначені певні види лікування, це не може автоматично привести до висновку, що ця медична допомога була адекватною…, суд повторює, що це не є належним вирішувати, чи був вибір методів лікування відповідним потребам заявника…

93. стосовно твердження Уряду, що заявник відмовився від лікування та тестів, суд не може на підставі наявних доказів визначити, чи це дійсно було у цій справі. Таких відмов не було підписано заявником, а визнані ним причини для відмови від лікування у вересні та жовтні 2002 року (а саме, сплин терміну застосування ліків) не були прокоментовані Урядом.

94. Тим не менше, суд зауважує, що відповідно до тверджень заявника, він був інфікований на туберкульоз на початку 2002 року. суд зауважує, що Уряд не надав будь-якої медичної документації, що охоплювала б період між прийняттям заявника до сІЗО у серпні 2002 року та датою діагностування у заявника туберкульозу у серпні 2002 року, включаючи медичне обстеження заявника при його прибутті до сІЗО. До того ж, копії медичних документів, які були надані Урядом, часто поганої якості та частково нечитабельні. 96. Покладаючись на висновки сРТ [Комітету проти катувань — прим. авт.] щодо затримки у рентгеноскопії туберкульозу під час тримання під вартою…, твердження заявника про те, що його здоров’ я почало погіршуватись у березні 2002 року, та нездатність Уряду надати медичну документацію, яка б охоплювала початковий період тримання заявника під вартою, суд має сумніви щодо наявності адекватної медичної допомоги для заявника до серпня 2002 року. 97. стосовно страждань заявника від наслідків численних переломів його лівого стегна, суд зазначає, що у 2002–2004 роках були зроблені декілька послідовних медичних висновків, що констатували необхідність для заявника хірургічного втручання та спеціалізованого лікування. Лише одного разу, у листопаді 2002 року, був висловлений протилежний висновок…, але за ним були думки фахівців у жовтні 2003 та квітні 2004 року про те, що заявник потребує операції та/або спеціалізованого стаціонарного лікування… Згодом, у липні 2004 року був зроблений висновок, що хірургічне втручання неможливе, як стверджувалось, до того, як заявник не вилікується від туберкульозу. Проте суд зазначає, що, незважаючи на численні медичні приписи, на початковій стадії тримання заявника під вартою такого хірургічного втручання не було зроблено, та із наявних матеріалів не випливає, що заявник коли-небудь до 2006 року отримував будь-яке спеціалізоване лікування щодо пошкодження його стегна, хоча деформована металічна пластина у його нозі завдавала йому болю та значні труднощі при ходьбі, що погіршувало загальний стан його здоров’я.

98. Зважаючи на ситуацію із заявником в цілому, **суд вважає, що у цій справі мало місце порушення статті 3 Конвенції щодо відсутності належного медичного лікування**».

Salakhov and Islyamova v. Ukraine (**Салахов і Іслямова проти України**, рішення від 14.03.2013 р.). 126. суд подчеркивает, что ст. 3 Конвенции возлагает обязанность на Государство обеспечивать, учитывая практические требования тюремного заключения, то, чтобы здоровье и благополучие заключённого были адекватно гарантированы, в том числе путём обеспечения ему необходимой медицинской помощи…

127. Для того чтобы установить, получал ли заявитель необходимую медицинскую помощь во время содержания под стражей, важно определить, обеспечили ли его власти Государства минимальным объёмом медицинского наблюдения для своевременного диагностирования и лечения его заболевания…

128. Другими словами, суд должен определить, нуждался ли заявитель во время его содержания под стражей в регулярной медицинской помощи, был ли он лишён её, как он заявлял, и если так, то достигло ли это уровня бесчеловечного или унижающего достоинство обращенияю в нарушение ст. 3 Конвенции…

129. Одним из важных факторов для такой оценки является резкое ухудшение состояния здоровья лица в местах содержания под стражей, которое неизбежно ставит под сомнение соответствие медицинской помощи, доступной там…

130. В установлении объёма медицинского наблюдения, требуемого и предоставляемого в каждом отдельном случае, суд должен принять во внимание медицинские документы, поданные сторонами…

131. суд повторяет в связи с этим, что распределение бремени доказывания в действительности связано со спецификой обстоятельств, характера сделанных заявлений и права Конвенции, поставленного под угрозу…; и применение этого принципа в контексте жалоб по несоответствию медицинской помощи в местах содержания под стражей…

132. суд отмечает, что информация об условиях содержания под стражей, включая вопрос медицинской помощи, находится в пределах компетенции национальных властей. соответственно, заявители могут испытывать сложности в получении доказательств для того, чтобы обосновать жалобу в связи с этим…

136. …**предоставление вышеупомянутой медицинской карточки, детализирующей действительные медицинские потребности первого заявителя во время нахождения под стражей и медицинское реагирование на них, была обязанностью Правительства. 137. Однако суд отмечает, что ему не был подан Правительством ни один медицинский документ относительно содержания первого заявителя под стражей в период между февралём и маем 2008 года.**

**138. При таких обстоятельствах суд находит себя в состоянии сделать вывод, исходя из непредоставления Правительством копий каких-либо соответствующих медицинских документов, о том, что первый заявитель не получил соответствующей медицинской помощи в связи с его ухудшающимся здоровьем в ИВс и сИЗО, даже допуская то, что он скрыл свой ВИЧ статус от властей…**

**139. соответственно, было нарушение ст. 3 Конвенции в этом отношении».**

 **«КОНДРАТЬЄВ ПРОТИ УКРАЇНИ»** *Заява № 5203/09* **від 15 грудня 2011 року**

Заявник скаржився за такими статтями Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (далі – Конвенція): ст. 3 – що тримання його під вартою суперечило положенням цієї статті з огляду на поганий стан його здоров’я, а також щодо ненадання йому адекватної медичної допомоги під час тримання під вартою та застосування заходів фізичного впливу для отримання зізнання у вчиненні злочину; п. 1 ст. 5 – щодо незаконності тримання його під вартою протягом певних періодів; п. 3 ст. 5 – щодо надмірної тривалості загального строку тримання заявника під вартою; п. 1 ст. 6 та ст. 13 Конвенції – щодо тривалості кримінального провадження щодо нього та відсутності ефективного засобу юридичного захисту щодо цього; п. 1 і 3 ст. 6 – щодо несправедливості провадження щодо нього, зокрема, внаслідок порушення права на захист; ст. 14 – щодо дискримінації його органами влади під час провадження у його справі.

 Порушення статті 3 Конвенції було констатовано Європейським судом у зв’язку з ненаданням заявнику адекватної медичної допомоги щодо його захворювання на туберкульоз, зокрема, оскільки протягом тримання його під вартою він хоча і отримував певну медичну допомогу, вона не була регулярною і систематичною та не забезпечувала всебічної терапевтичної стратегії лікування його захворювання на туберкульоз або попередження його погіршення; повне документування відомостей про стан його здоров’я та отримане лікування не здійснювалось; для забезпечення заявника призначеним лікуванням не було створено необхідних умов, а також з огляду на те, що в Севастопольському ІТТ не було відповідного медичного персоналу.

 Порушення пунктів 1 і 3 статті 5 Конвенції було встановлено Європейським судом з огляду на те, що під час судового розгляду справи заявник протягом певних періодів тримався під вартою без відповідного рішення суду, або на основі рішень, які не містили належного обґрунтування та визначених строків такого тримання.

 Европейский Суд по правам человека (далее – Суд) ранее уже приходил к выводу, что **пребывание в течение ночи в камере (клетке) отделения милиции без пищи, воды и в отсутствие беспрепятственного доступа в туалет само по себе представляет нарушение статьи 3 Конвенции** (см. [***Fedotov v. Russia***](http://europeancourt.ru/resheniya-evropejskogo-suda-na-russkom-yazyke/fedotov-protiv-rossii-postanovlenie-evropejskogo-suda)**,** no. 5140/02, § 68, 25 October 2005; ***Andreyevskiy v. Russia***, no. 1750/03, § 78, 29 January 2009).

Суд также неоднократно подчеркивал, что считает недопустимым **содержание лица в условиях, не обеспечивающих его основные потребности** (см. *Riad and Idiab v. Belgium*, nos. 29787/03 and 29810/03, § 106, ECHR 2008-… (extracts)), и что обязанность государства обеспечивать благополучие заключенных предполагает необходимость предоставления им питания и доступа к питьевой воде (см. [*Kadikis v. Latvia (no. 2)*](http://europeancourt.ru/resheniya-evropejskogo-suda-na-russkom-yazyke/kadikis-protiv-latvii-n-2-postanovlenie-evropejskogo-suda), no. 62393/00, § 55, 4 May 2006).

[статья 3 Конвенции](http://europeancourt.ru/konvenciya-o-zashhite-prav-cheloveka-i-drugie-oficialnye-dokumenty/konvenciya-o-zashhite-prav-cheloveka-i-osnovnyx-svobod#3) **предполагает необходимость оказания лицу, лишенному свободы, необходимой медицинской помощи** (см., например, ***Kudla v. Poland***[GC], § 94). Отказ в предоставлении таковой в случаях, не терпящих отлагательства, когда лицо испытывает сильную или продолжительную боль, может быть признано бесчеловечным или унижающим достоинство обращением (см. *McGlinchey and Others v. the United Kingdom*, no. 50390/99, § 58, ECHR 2003-V). В частности, **это касается людей, страдающих от наркотической ломки, условия содержания под стражей которых должны предполагать возможность оказания необходимой медицинской помощи и отличаться от «обычных»** (см. ***Dybeku v. Albania***, no. 41153/06, § 48, 18 December 2007).

**Збирання медичних даних, складання історії хвороби, конфіденційність медичних даних** («**Пантелеєнко проти України**» (Panteleyenko v. Ukraine) від 29 червня 2006 р., заява №11901/02); !!!!!!!!!!!!!!!!!!

**Дело "I. против Финляндии"[I. v. Finland](Жалоба N 20511/03)** **от 17 июля 2008 г.** <http://www.echr.ru/documents/doc/5420960/5420960.htm> **(извлечение)**

Конфиденциальность медицинских документов имеет решающее значение не только для защиты личной жизни пациентов, но и для сохранения их доверия к врачам и здравоохранению в целом. **Эти факторы особенно значимы в случае ВИЧ с учетом щекотливых проблем, связанных с болезнью**. В то время как строгое следование национальному законодательству являлось бы существенной гарантией, обеспечивавшей доступ полиции к документам, действовавшая в больнице система не позволяла выявить задним числом использование историй болезни или установить, выдавалась ли информация о заявительнице и ее семье лицам, не имевшим на это право, и имели ли они доступ к ней. Более того, в период, относящийся к обстоятельствам данного дела, с историями болезни мог знакомиться сотрудник, непосредственно не участвующий в лечении заявительницы. Хотя администрация больницы впоследствии приняла специальные меры для защиты заявительницы от несанкционированного раскрытия информации путем ограничения к ней доступа лечащим персоналом и регистрации заявительницы под вымышленным именем и номером социального страхования, они были приняты слишком поздно. Заявительнице было отказано в удовлетворении иска, поскольку она не смогла доказать причинную связь между недостатками системы безопасности информации о ее здоровье и распространением последней. Однако возлагать на нее такое бремя доказывания означало бы пренебрегать признанными недостатками хранения документов в больнице в то время. Решающий фактор заключается в том, что **система хранения в больнице явно не соответствовала требованиям закона, и он не был надлежащим образом оценен судами страны.** **То же относится к предусмотренной законодательством страны возможности требовать компенсацию за незаконное раскрытие информации о ее личной жизни. Необходима была практическая и эффективная защита, исключающая саму возможность несанкционированного доступа. Такая защита в деле заявительницы не была предоставлена.**

 **Постановление** По делу допущено нарушение требований [статьи 8](http://www.echr.ru/documents/doc/2440800/2440800-002.htm#8) Конвенции (принято

единогласно).Законність отримання та допустимість доказів в контексті вимог ст. 8 ЕСПЛ

* **«Авилкина и другие против России»** (Avilkina and Others v. Russia, жалоба N 1585/09): **06 июня 2013 года** нарушение [статьи 8 Конвенции о защите прав человека и основных свобод](http://europeancourt.ru/konvenciya-o-zashhite-prav-cheloveka-i-drugie-oficialnye-dokumenty/konvenciya-o-zashhite-prav-cheloveka-i-osnovnyx-svobod/#8) в отношении второй и четвертой заявительниц — Свидетелей Иеговы, сведения об отказе которых от переливания крови **были переданы учреждениями здравоохранения прокуратуре по ее требованию, предъявленному в рамках расследования деятельности** Управленческого центра Свидетелей Иеговы в России, в связи с тем, что указанное вмешательство в право на уважение личной жизни заявителей **не было оправдано какими-либо насущными потребностями общества** (в частности, заявительницы не подозревались и не обвинялись в совершении преступлений, прокуратура проводила расследование лишь в отношении религиозной организации, к которой они принадлежали, медицинские учреждения не сообщали о каких-либо уголовно-наказуемых деяниях указанных заявительниц, если бы речь шла о ситуации, угрожающей в случае отказа от переливания крови жизни второй заявительницы — в то время двухлетнего ребенка, медицинское учреждение могло обратиться за получением судебного решения о переливании крови или попросить прокуратуру обратиться за таковым, однако ни о чем подобном речи не идет, ничто не свидетельствует и о том, что отказ четвертой заявительницы от переливания крови не был добровольным, но был сделан под давлением других последователей религиозной организации, к которой она принадлежала), а потому способы прокурорского расследования в отношении религиозной организации, по мнению ЕСПЧ, не должны были являться столь репрессивными по отношению к заявительницам, в частности, прокуратура могла попытаться получить у них добровольное согласие на доступ к соответствующей информации или допросить их, однако прокуратура предпочла самостоятельно получить доступ к конфиденциальной информации, не предупреждая об этом заявительниц и не предоставляя им возможности согласиться с этим или выдвинуть возражения. При этом ЕСПЧ принял во внимание положения действовавших в то время Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, в соответствии со статьей 61 которых предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается, в частности, по запросу прокурора в связи с проведением расследования, которые в их интерпретации национальными судами позволяли прокурору получить доступ к сведениям, составляющим врачебную тайну, в отношении любых лиц в связи с любым расследованием, а не обязательно уголовно-процессуальным расследованием в отношении именно этих лиц. ЕСПЧ также учел то обстоятельство, что национальные суды, рассматривавшие жалобы заявительниц, отказали в их удовлетворении, сославшись лишь на приведенную норму права в указанной интерпретации и не рассматривая вопрос о том, был ли соблюден баланс между правами заявительниц не уважение их личной жизни и интересами общества. При этом в отсутствие такой необходимости ЕСПЧ не стал рассматривать вопрос о том, соответствуют ли приведенные выше положения статьи 61 Основ, в настоящее время уже не действующие, требованиям, предъявляемым к качеству закона, на основе которого статья 8 Конвенции допускает вмешательство в право на уважение личной жизни (вмешательство на основе некачественного закона уже представляет собой нарушение, как и вмешательство не на основании закона). Равным образом ЕСПЧ воздержался от подробного анализа вопроса о наличии допустимой цели вмешательства в право на уважение личной жизни заявительниц, хотя и отметил, что утверждение властей государства-ответчика о том, что вмешательство преследовало цели охраны здоровья и защиты прав и свобод других лиц, не является бесспорным (вмешательство с недопустимой целью в принципе также представляет собой нарушение права на уважение личной жизни);

**Логвиненко проти України, № 13448/07, 14 жовтня 2010 року**

Фактичні обставини справи: у період з 2001 по 2008 роки медичнадопомога, що надавалася заявникові у зв’язку із його захворюванням на ВІЛ та туберкульоз, була неналежною. Зокрема, **лікування ВІЛ взагалі не проводилося**. Більше того, **йому відмовляли провести ана-ліз крові для встановлення кількості CD-4 імунних клітин.** Декілька разів йому говорили, що він не зможе пройти антивірусну терапію,поки не пройде успішного лікування туберкульозу. З червня 2001 року **заявника лікували від туберкульозу**, але це лікування було неефективним.

Окрім того, одужанню заважали фізичні умови пере-бування його під вартою в слідчому ізоляторі, так як умови в камерах там були неналежними. А в ізоляторі тимчасового тримання заявник навіть був змушений спати на голому матраці, без постільної білизни,у нього не було можливості митися, голитися та гуляти на свіжому повітрі, було вологе повітря, стіни покриті грибком та пліснявою, питна вода була іржавою, було холодно. Внаслідок поганих умов утримання заявник захворів бронхітом та пневмонією, а захворювання Огляди досліджуваних рішень Європейського cуду з прав людини на туберкульоз стало хронічним. Заявник неодноразово скаржився у різні державні інституції щодо неналежних умов утримання на нена-дання йому адекватної медичної допомоги, але все це було безрезуль-татним.

У вересні 2006 року працівники Львівської прокуратури звернулися до адміністрації Сокальської колонії № 47 з проханням вжити термінових заходів для проходження заявником повного ме-дичного обстеження. Після цього у листопаді 2006 року заявника на-правили до лікарні Херсонської тюрми № 61, але після переведення його медичне обслуговування не покращилося, а лікування ВІЛ так і не проводилося.

Суд встановив, що в цілому, у світлі висновків, що стосуються від-сутності комплексного підходу до медичного спостереження за заяв-ником, неефективного або відсутнього лікування туберкульозу та ВІЛ, та нездатності забезпечити фізичні умови, розумно адаптовані до процесу одужання заявника, державна влада не зробила щодо за-явника того, що можна було б розумно очікувати від неї; були відсутні ефективні та доступні засоби юридичного захисту в рамках внутріш-нього законодавства щодо скарг заявника на його лікування та умови тримання під вартою.

Представник заявника в Суді: адвокат Андрій Крістенко.

**Суд визнав впорушення статті 3, статті 13 Конвенції**.

Норми національного законодавства, що пов’язані із рішенням: стаття 55 Конституції України, стаття 248-1 Цивільно-процесуаль-ного кодексу України, стаття 2 Кодексу України про адміністративні правопорушення, стаття 17 Закону України «Про боротьбу із захво-рюванням на туберкульоз» від 5 липня 2001 року, п. 14 Наказу Мініс-терства охорони здоров'я України від 25 травня 2000 року № 120 «Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфек-цію/СНІД», п.п. 2.1, 2.3 Наказу Державного департаменту України з питань виконання покарань та Міністерства охорони здоров'я Ук-раїни від 15 листопада 2005 року № 186/607 «Про організацію анти-ретровірусної терапії хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД осіб, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах», п.п. 6.1, 6.6.1, 6.6.4, 6.6.4.3, 6.7 Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 січня 2005 року N 45 «Про затвердження протоколу надання медичної допомоги хворим на туберкульоз».

Посилання:

Текст рішення ЄСПЛ (англ.) – http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-100972Переклад рішення ЄСПЛ (рос.) –http://precedent.in.ua/index.php?id=1287748225

**Основні тези:** «Згідно з застосовними рекомендаціями лікування ВІЛ-інфекції у пацієнтів, **хворих на туберкульоз, має розпочинатись негайно, якщо у пацієнта рівень CD-4 лімфоцитів, який рекомендується перевіряти кожні кілька місяців, падає нижче певного граничного показника»** (§ 73)

«Як передбачено в застосовних рекомендаціях, особливо важливим в лікуванні туберкульозу є дотримання спеціального режиму гігієни та руху. Суд передусім зазначає, що згідно із законодавством України лі-кування туберкульозу проводиться у спеціалізованих лікувальних за-кладах» (§ 74)

 **Рішення національних судів із вдалим застосуванням рішення ЄСПЛ**:

Теза із рішення: «…ЄСПЛ у низці справ проти України, в яких скаргизаявників стосувалися незабезпечення адекватного лікування під частримання під вартою, встановив існування у національній пенітенціарній системі такої проблеми системного характеру (див.,напр., рішення у справах «Мельник проти України» (Melnik v. Ukraine),пп. 69-71, «Коктиш проти України» (Koktysh v. Ukraine), п. 86, «Похлебін проти України» (Pokhlebin v. Ukraine), заява № 35581/06, пп. 41-42, від

20 травня 2010 року, «Логвиненко проти України» (Logvinenko v.Ukraine), заява № 13448/07, пп. 57-58, від 14 жовтня 2010 року)…»

2) рішення Святошинського районного суду міста Києва від 01 листопада 2013 року, справа № 759/16293/13-к, суддя Дячук С.І.Посилання:http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/34489103

Теза із рішення: «…ЄСПЛ у низці справ проти України, в яких скарги заявників стосувалися незабезпечення адекватного лікування під час тримання під вартою, встановив **існування у національній пе-нітенціарній системі такої проблеми системного характеру** (див.,напр., рішення у справах «Мельник проти України» (Melnik v. Ukraine),пп. 69-71, «Коктиш проти України» (Koktysh v. Ukraine), п. 86, «Похлебін проти України» (Pokhlebin v. Ukraine), заява № 35581/06,пп. 41- 42, від 20 травня 2010 року, «Логвиненко проти України»(Logvinenko v. Ukraine), заява № 13448/07, пп. 57- 58, від 14 жовтня2010 року). ЄСПЛ неодноразово повторював, **що надання необхідної медичної допомоги особам у місцях тримання під вартою є обов'язком держави (рішення від 18 грудня 2008 року у справі «Ухань проти Ук-раїни» (Ukhan v. Ukraine), заява № 30628/02, пп. 72-74**). Встанов-люючи те, чи виконали державні органи свої обов'язки з надання медичної допомоги особі, яка перебуває під вартою **і під їхнім контро-лем**, суд має оцінити **якість медичних послуг**, наданих такій особі **з урахуванням стану її здоров'я** та «практичних вимог ув'язнення», і, якщо її було позбавлено адекватної медичної допомоги, з'ясувати, чи становило це нелюдське і таке, що принижує гідність, поводження на порушення статті 3 Конвенції (див. рішення у справах «Сарбан проти Молдови» (Sarban v. Moldova), заява № 3456/05, п. 78, від 4 жовтня 2005 року, «Алексанян проти Росії» (Aleksanyan v. Russia), заява № 46468/06, п. 140, від 22 грудня 2008 року, «Євген Олексеєнко проти Росії» (Yevgeniy Alekseyenko v. Russia), заява № 41833/04, п. 104, від 27 січня 2011 року)…»

**Коктиш проти України**, № 43707/07, 10 грудня 2009 року **Неналежні умови утримання** (див. Загроза поганого поводження у разі видачі (екстрадиція)

Іглін проти України, № 39908/05, 17 лютого 2012 року

(див. Право на захист)

**Олександр Володимирович Смірнов проти України**, № 69250/11,13 березня 2014 року

(див. Право на захист) Титаренко проти України, № 31720/02, 20 грудня 2012 року

(див. Право на приватне та сімейне життя)Яковенко проти України, № 15825/06, 25 жовтня 2007 року

Фактичні обставини справи: 17 червня 2003 року заявника затри-мали під час іспитового строку за вчинення крадіжки зі взломом. У відділку заявника жорстоко побили працівники міліції з метою отри-мання зізнання. 18 червня його допитали та він зізнався у вчиненні грабежу. Під час медичного огляду 21 червня 2003 року у Севастопіль-ській міській лікарні № 1 у заявника було встановлені тілесні ушкод-ження на лівому бедрі та сідниці. Після надання першої медичної допомоги його відвезли до Севастопольського міського ізолятору

тимчасового тримання. За рішенням суду 27 липня його було взято під варту та поміщено до слідчого ізолятору. В ході судового розгляду він відмовився від свого зізнання, вказуючи, що воно було надано під тиском. Розслідування прокуратури цього факту завершилося відмо-вою в порушенні кримінальної справи щодо міліціонерів. Оскільки суд, прокуратура та міліція, що розглядали його кримінальну справи знаходилися у Севастополі, то його щомісяця перевозили з Сімферо-польського слідчого ізолятору до Севастопольського ІТТ. Він там взагальному провів близько 1 року. Зокрема там були дуже малі, за-вжди переповнені камери, що змушувало спати по черзі, було погане харчування. Заявник там захворів на туберкульоз. Перевозили заяв-ника в нестерпних умовах: в тісній міліцейській машині по 30 осіб, а

потім поміщали у переповнені вагони, не надаючи води та їжі під час дороги. 20 квітня 2004 року заявника було визнано винуватим. Вирок було скасовано, а справу направлено на новий судовий розгляд, в ре-зультаті якого його засудили за крадіжку до 3 років та 7 місяців по-збавлення волі. Заявник оскаржив вирок та просив пом’якшити покарання. Апеляційна інстанція зменшила строк до 3 років 6 місяців та 1 дня. Заявник не звертався до касаційної інстанції. 28 квітня Єв-ропейський Суд виніс рекомендацію Уряду України по Правилу 39

щодо необхідності надати заявникові належне медичне лікування. За-явника відвезли до Севастопольського протитуберкульозного диспан-серу, а також йому була надана терапія як ВІЛ-пацієнту у Севастопольському міському центрі по боротьбі зі СНІДом.

Суд встановив,що умови тримання заявника під вартою в Севас-топольському ІТТ становили поводження, яке принижує гідність; не-надання заявникові вчасної і належної медичної допомоги, якої він потребував як ВІЛ-інфікований і хворий на туберкульоз, становило не-людське і таке, що принижує гідність, поводження; пумови транспор-тування заявника з Севастопольського ІТТ до СімферопольськогоСІЗО перевищили мінімальний рівень жорстокості; стосовно скарг за-явника на умови тримання під вартою він не мав ефективного і доступ-ного засобу юридичного захисту.

Представник заявника в Суді: адвокат Іван Ткач.Суд визнав порушення статті 3 та статті 13 Конвенції.Норми національного законодавства, що пов’язані із рішенням:

статті 8, 2, 4, 55, 63 Конституції України, статті 1, 4, 7, 9, 11, 17, 22 За-кону України «Про попереднє ув’язнення», статті 236-1, 236-2 Кримі-нально-процесуального кодексу України, розділ 17 **Закон України «Про боротьбу з туберкульозом» від 5 липня 2001року**, п.п. 2.1, 3.1,

3.2.1, 3.5, 3.6 Наказу № 186/607 Міністерства охорони здоров'я та Дер-жавного департаменту виконання покарань від 15 листопада 2005 року

«Про анти-ретровірусне лікування осіб з ВІЛ / СНІД, які утриму-ються в СІЗО».

Основні тези:

«Суд також нагадує, що на органи влади покладено обов'язок за-безпечувати охорону здоров'я осіб, позбавлених свободи. Ненадання на-лежної медичної допомоги може становити поводження, несумісне згарантіями статті 3» (§ 80)

Посилання:Текст рішення ЄСПЛ (англ.) – http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-82987

Переклад рішення ЄСПЛ (рос.) –http://precedent.in.ua/index.php?id=1201779555

Рішення національних судів із вдалим застосуванням рішення

ЄСПЛ:

1) рішення Першотравневого районного суду міста Чернівці

від 27 березня 2014 року, справа № 725/7139/13-к, суддя Галичан-ський О.І.

Посилання: http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/37894743

Теза із рішення:«…..Відповідно до позиції Європейського суду з прав

людини… ненадання своєчасної і належної медичної допомоги прирів-нюється до нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження

і є порушенням статті 3 Європейської Конвенції про захист прав лю-дини і основоположних свобод. Практика Європейського суду з прав лю-дини є джерелом права і національні суди зобов’язані застосовувати її

при розгляді справ. За наведених обставин суд вважає, що виправлення

обвинуваченого ОСОБА\_2 можливе без його ізоляції від суспільства і

до покарання, яке буде присуджено обвинуваченому доцільно застосу-вати норми статей 75 і 76 КК України, що зможе запобігти вчиненню

ОСОБА\_2 протиправних дій в подальшому…»

2) рішення Першотравневого районного суду міста Чернівці від

26 квітня 2014 року, справа № 1-414/2012, та рішення від 07 серпня

2013 року, справа № 725/2412/13-к, суддя Стоцька Л. А.

Посилання: http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/30977886

http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/32881812

Огляди досліджуваних рішень Європейського cуду з прав людини Теза із рішення: «…Доступ до медичної допомоги, що передбачає також і вільний вибір лікаря, є одним з мінімальних стандартів, який визначений Європейським Комітетом із запобігання катуванням чи

нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи пока-ранню, відносно підданих арешту в СІЗО. Позиція Європейського суду в цьому питанні також чітко визначена в низці рішень, зокрема, в спра-вах Кучерук проти України, Яковенко проти України та інших: нена-дання своєчасної та належної медичної допомоги прирівнюється до

нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження і є порушен-ням статті 3 Конвенції. Європейська конвенція є частиною внутріш-нього законодавства…»

3) рішення Донецького окружного адміністративного суду від

18 листопада 2009 року, справа № 2а-26945/08/0570, суддя Коза-ченко А.В.

Посилання: http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/6877646

1) рішення Вищого адміністративного суду України від

20 грудня 2012 року, справа № К-22546/10, судді: Гаманк О.І., Білуга

С.В. та Загородній А.Ф

Посилання: http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/28205512

Теза із рішень:«У Рішенні Європейського суду з прав людини… за-значено, що на органи влади покладено обов'язок забезпечувати охо-рону здоров'я осіб, позбавлених свободи. Ненадання належної медичної

допомоги може становити поводження, несумісне з гарантіями

статті 3 Конвенції, у відповідності з якою нікого не може бути піддано

катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, повод-женню або покаранню…»

2) рішення Донецького окружного адміністративного суду від

13 листопада 2009 року, № 2-а-33198/08/0570, суддя Могильниць-кий М.С.

Посилання: http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/6898825

Теза із рішення:«…Судом також зазначається, що попри інфор-мацію представника ДМУ ГУМВС України в Донецькій області про от-риману позивачем медичну допомогу в умовах ІТТ її рівень не може

«Precedent UA – 2015»

200

відповідати задекларованому у статті 17 Закону України «Про бо-ротьбу із захворюванням на туберкульоз». Крім того, судом зазнача-ється, що у Рішенні Європейського Суду з прав людини по справі

«Яковенко проти України» вказано, що на органи влади покладено

обов'язок забезпечувати охорону здоров'я осіб, позбавлених свободи.

Ненадання належної медичної допомоги може становити поводження,

несумісне з гарантіями статті 3 Конвенції, у відповідності з якою ні-кого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що

принижує гідність, поводженню або покаранню…»

Огляди досліджуваних рішень Європейського cуду з прав людини















**Нарушение ст. 2 Конвенции (право на жизнь)**

Нарушение ст. 2 Конвенции в материальном и процессуальном аспектах было констатировано ЕСПЧ в решении по делу [«Салахов и Ислямова против Украины»](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/SOO00527.html). Так, ЕСПЧ признал, что государство не выполнило своего позитивного долга по защите здоровья и жизни заявителя, который содержался под стражей, поскольку:

- заявителю было отказано в срочной госпитализации, которую он требовал в течение двух недель;

- Он содержался под стражей без какого-либо обоснования, при этом состояние его здоровья было критическим;

- Вопреки рекомендациям врачей во время пребывания в больнице его постоянно держали в наручниках, что привело к ухудшению состояния его здоровья.

Кроме того, было установлено, что расследование жалоб заявителя - матери заявителя - относительно непредоставления ему надлежащей медицинской помощи было неэффективным, поскольку соответствующее уголовное дело неоднократно закрывалось и возобновлялось, что в целом длилось более 3,5 лет. ЕСПЧ также установил, что серьезным недостатком проведения расследования была невозможность следственных органов получить от учреждений, в которых заявитель содержался под стражей, медицинские документы относительно него.

По мнению Минюста, проблемы, на которые ЕСПЧ указал, частично решаются положениями нового [Уголовного процессуального кодекса](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T124651.html) (в частности, в контексте неоднократных отказов в возбуждении уголовного дела, которые теперь не могут иметь места). В министерстве считают, что кроме этого необходимо обеспечивать соблюдение правоохранительными органами соответствующих национальных процессуальных норм и учитывать требования ст. 2 Конвенции.

**Нарушение ст. 3 Конвенции (Запрещение пыток)**

Нарушение указанного положения Конвенции было констатировано ЕСПЧ по делам [«Салахов и Ислямова против Украины»](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/SOO00527.html), [«Самойлович против Украины»](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/SOO00540.html) и [«Барыло против Украины»](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/SOO00544.html) относительно:

- нарушения ст. 3 в связи с ненадлежащими материальными условиями содержания лиц под стражей;

- нарушения ст. 3 в связи с непредоставлением лицам, содержащимся под стражей, надлежащей медицинской помощи;

- нарушения ст. 3 в связи с жестоким обращением.

Минюст заявляет, что с целью устранения оснований для указанного выше нарушения систематически обращает внимание Министерства внутренних дел, Генпрокуратуры, Государственной пенитенциарной службы Украины, а также судов на суть нарушений, которые констатируются ЕСПЧ.

**Нарушение ст. 5 Конвенции (право на свободу и личную неприкосновенность)**

Нарушение п. 1 и/или 3 ст. 5 Конвенции было констатировано ЕСПЧ по делам [«Самойлович против Украины»](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/SOO00540.html) , [«Барыло против Украины»](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/SOO00544.html) и [«Комарова против Украины»](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/SOO00545.html).

Анализ указанных решений показывает, что к установлению нарушения вышеупомянутых положений привели следующие факторы:

- Содержание под стражей на первоначальном этапе производства на основании санкции прокурора, жалобы заявителя на которую не были должным образом рассмотрены апелляционным судом АРК и Центральным районным судом Симферополя, которые не имели в этом единого и последовательного подхода, нарушает принцип юридической определенности, и не предоставляли надлежащих мотивов для отклонения конкретных утверждений заявителя в этой связи;

- Продление срока содержания под стражей по санкции прокурора;

- Необоснованность решений суда об избрании меры пресечения в виде заключения под стражу;

- Продолжительность содержания под стражей.

**Нарушения п. 1 , 4 и 5 ст. 5 и ст.18 в сочетании со ст. 5 Конвенции** были констатированы ЕСПЧ по делу [«Тимошенко против Украины»](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/SOO00501.html).

12 мая 2015 года Европейский Суд слушал дело «Виталий Куцевич и Лидия Куцевич против Украины», представителями заявителей в котором были юристы ILF.

Примечательно, что в этом деле украинская сторона была намерена использовать механизм дружественного урегулирования, но так как заявители не приняли условия, предлагаемые государством, далее от Украины последовала односторонняя декларация с просьбой исключить дело из списка рассматриваемых.

**Семья Куцевич жаловалась на халатность врачей, которые привели к смерти их сына, болевшего раком** (ст. 2 Конвенции, которая гарантирует право на жизнь и эффективное расследование смерти). По решению украинского суда заявители получили 2,267 гривен в счет компенсации материального ущерба, и 5,000 гривен за моральный ущерб.

Многочисленные требования родителей погибшего об открытии уголовных производств касательно медицинского персонала больницы были отклонены, либо не принимались во внимание. Несколько производств были открыты, но далее заявители не получили никакой информации об их ходе.

Заявители также жаловались на то, что начатые производства по делу были затянуты, а жалобы г-на Куцевича на медицинских работников рассматривались несправедливо, долго и безрезультатно. Эти действия, по мнению заявителей, нарушили положения § 1 ст. 6 Конвенции.

На стадии коммуникации Украина признала своё нарушение Конвенции, и заявила, что готова к мирному урегулированию спора, предложив в течение трех месяцев выплатить каждому из заявителей по 3, 000 евро. Заявители отклонили это предложение.

В результате Суд использовал специфический механизм, предусмотренный § 1 (с) ст. 37 Конвенции – исключил дело из списка рассматриваемых, решив, что дальнейшее рассмотрение дела не оправдано. Украина же теперь обязана без задержек выплатить семье Куцевич надлежащие компенсации в размере 3, 000 евро каждому.

Юристы ILF сопровождают ещё несколько дел данного заявителя, касающихся нарушения различных положений Конвенции.

Детали дела на официальном сайте Европейского суда по правам человека [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx…](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-154991#{"itemid":["001-154991"]})