



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

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД

АУТЕНТИЧНЫЙ ТЕКСТ РАЗМЕЩЕН
НА САЙТЕ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

www.echr.coe.int

В РАЗДЕЛЕ HUDOC

ТРЕТЬЯ СЕКЦИЯ

ДЕЛО «ИБРАГИМОВ ПРОТИВ РОССИИ»

(Жалоба № 26586/08)

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

г. СТРАСБУРГ

28 ноября 2017 г.

*Настоящее постановление вступило в силу, но может быть подвергнуто
редакционной правке.*

По делу «Ибрагимов против России»,

Европейский Суд по правам человека (Третья секция), заседая Комитетом в составе:

Хелен Келлер, *Председатель,*

Пере Пастор Виланова,

Алена Полачкова, *судьи,*

и Фатош Араджы, *Заместитель Секретаря Секции,*

заседая за закрытыми дверями 7 ноября 2017 года,

вынес в указанный день следующее постановление:

ПРОЦЕДУРА

1. Дело было инициировано жалобой (№ 26586/08), поданной в Суд против Российской Федерации в соответствии со статьей 34 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (далее – «Конвенция») гражданином Российской Федерации Ибрагимовым Маматом Минкайловичем (далее – «заявитель») 23 мая 2008 года.

2. Интересы заявителя в суде представлял Д. Ицлаев, адвокат, практикующий в г. Грозном. Интересы Властей Российской Федерации (далее – «Власти») представлял Г. Матюшкин, Уполномоченный Российской Федерации при Европейском Суде по правам человека, а затем его преемник на этом посту М. Гальперин.

3. Заявитель утверждал, что его сын умер во время нахождения в заключении из-за отсутствия надлежащей медицинской помощи, и что по факту его смерти не было проведено эффективное расследование.

4. 13 января 2012 года указанные жалобы были коммуницированы властям.

5. Власти возражали против рассмотрения жалобы Комитетом. Рассмотрев возражение властей, Европейский Суд отклонил его.

ФАКТЫ**I. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА**

6. Заявитель родился в 1953 году, проживает в селе Катыр-Юрт Чеченской Республики. Он является отцом Р., который скончался от туберкулеза в тюремной больнице.

А. Медицинская помощь, оказанная Р. во время заключения

7. В 2004 году Р. поступил в исправительную колонию № 4 Архангельской области, где он должен был отбывать двенадцатилетний срок лишения свободы. По прибытии в это учреждение Р. прошел общий медицинский осмотр у врача, который вынес заключение о том, что Р. здоров. Два рентгенологических обследования грудной клетки, проведенные в марте и октябре 2004 года, подтвердили данное заключение.

8. 10 марта 2005 года Р. пожаловался медицинским сотрудникам колонии на утомление и кашель. Был поставлен диагноз: острый ринофарингит, было назначено обычное в этих случаях лечение, но симптомы не исчезли. Спустя одиннадцать дней врач колонии диагностировал острую пневмонию левого легкого. Р. поступил в медицинский блок колонии. Ему было назначено лечение и специальная диета.

9. 6 апреля 2005 года ввиду отсутствия положительных изменений в состоянии здоровья Р. он был переведен в туберкулезный диспансер учреждения. Рентгенологическое обследование, проведенное в день поступления, выявило обширное заражение легких.

10. На следующий день у Р. был взят анализ мокроты, который выявил туберкулез в сочетании с пневмонией. Ему было назначено лечение пятью препаратами первой линии. Лечение началось спустя две недели, но никак не отразилось на состоянии здоровья Р.

11. 12 апреля 2005 года было проведено исследование на чувствительность к препаратам. Результаты этого исследования были получены лишь 18 июля 2005 года (см. пункт 15 ниже). Дополнительное рентгенологическое обследование грудной клетки, проведенное 18 апреля 2005 года, указало на развитие болезни.

12. В свете вышеизложенного 23 апреля 2005 года Р. был переведен в Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер (далее — «областной диспансер»), где он продолжил получать назначенное лечение.

13. По словам заявителя, Р. был недоволен качеством лечения. В начале мая 2005 года заявитель и Р. безуспешно требовали перевода Р. в медицинское учреждение, расположенное в южном регионе, где Р. мог бы получить надлежащее лечение в более подходящем климате.

14. Тем временем, плановое рентгенологическое обследование грудной клетки показало, что состояние здоровья Р. продолжает ухудшаться. К середине июля 2005 года у него появились легочные полости, и его заболевание перешло в тяжелую стадию.

15. 18 июля 2005 года областной диспансер получил результаты исследования на чувствительность к препаратам, проведенного 12 апреля 2005 года. Согласно этим результатам, туберкулез у Р. был

резистентным к четырем антибиотикам, которые были выписаны ему в качестве лечения.

16. Согласно медицинским записям, сделанным вверху страницы вне соответствующих полей медицинской карты Р., 28 июля 2005 года ему было выписано лечение более сильными антибиотиками. Надлежащих записей, свидетельствующих о фактическом приеме новых препаратов, не имеется.

17. В августе 2005 года состояние здоровья Р. оценивалось как «средней тяжести», но 10 сентября 2005 года он скончался. Согласно протоколу результатов вскрытия, составленному двумя днями позже, причиной смерти стала сердечно-дыхательная недостаточность, вызванная туберкулезом.

В. Расследование по факту смерти Р.

18. В сентябре 2006 года заявитель подал заявление о возбуждении уголовного дела для расследования обстоятельств, приведших к смерти сына заявителя. Он утверждал, что власти, которые несли ответственность за жизнь и благополучие его сына, не выполнили свои обязательства.

19. 21 октября 2006 года Приморская межрайонная прокуратура отказала в возбуждении уголовного дела. Соответствующее решение, которое уместилось на одной странице, было основано на протоколе результатов вскрытия и на общей информации о лечении Р., предоставленной медицинскими работниками колонии. Следователь пришел к выводу о том, что Р. умер от туберкулеза, от которого он получал лечение, и что содержание пациента под стражей в северном регионе не нарушало российское законодательство.

20. В ноябре 2006 года заявитель повторно обратился со своим требованием, утверждая, что администрация колонии несет ответственность за смерть его сына, поскольку Р. не была обеспечена защита от туберкулеза и не была проведена своевременная диагностика заболевания.

21. Письмом от 9 января 2007 года прокурор сообщил заявителю о том, что проверка установила, что его сын заразился туберкулезом в начале марта 2005 года. Исправительная колония своевременно выявила заболевание и обеспечила лечение, которое позволяло держать его под контролем. Следственные органы не произвели оценку качества медицинского обслуживания, оказываемого в период с конца апреля по сентябрь 2005 года.

22. 21 октября 2006 года заявитель обжаловал данное решение, настаивая на том, что вывод следователя не подтверждался данными экспертизы. Он также утверждал, что сотрудники исправительного учреждения не только не диагностировали заболевание его сына

своевременно, но и не обеспечили ему надлежащий уход в областном диспансере.

23. 3 июля 2007 года Исакогорский районный суд г. Архангельска рассмотрел жалобу. Суд допросил Б., главврача отделения областного диспансера, в котором Р. проходил лечение. Она утверждала, что Р. поступил в диспансер 23 апреля 2005 года. Вскоре после этого он прошел медицинское обследование. Б. подчеркнула, что обследование было комплексным, и его результаты поступили в диспансер только в августе 2005 года. 26 августа 2005 года врачи узнали о том, что туберкулез Р. являлся резистентным к препаратам. Они выписали лечение сильными антибиотиками. Однако к тому времени патологические изменения в организме пациента уже стали необратимыми.

24. Принимая во внимание материалы расследования, суд отметил, что следственные органы не запросили ни протокол вскрытия, ни медицинские документы, касающиеся лечения Р., также не был опрошен ни один из врачей, лечивших пациента. Учитывая данные обстоятельства, суд пришел к выводу о том, что уголовное расследование не было тщательным. Он отменил решение прокуратуры от 21 октября 2006 года об отказе в возбуждении уголовного дела.

25. 14 августа 2007 года Архангельский областной суд отменил решение районного суда в кассационном порядке. Он отметил, что следственные органы не должны были рассматривать все возможные версии событий, и что они не были обязаны разрешать каждую нестыковку в деле. Суд постановил, что документы, полученные судом первой инстанции, и показания Б. устранили сомнения в эффективности расследования. Дело было возвращено в районный суд для повторного рассмотрения.

26. Десятью днями позже районный суд повторно рассмотрел дело. Он пришел к выводу о том, что проверка была проведена в соответствии с требованиями Уголовно-процессуального кодекса РФ, и что оспариваемое решение от 21 октября 2006 года было основано на достаточных доказательствах, должным образом рассмотренных следственными органами. Следовательно, в удовлетворении иска заявителя было отказано.

27. 23 ноября 2007 года после рассмотрения кассационной жалобы областной суд оставил данное решение без изменений.

II. ПРИМЕНИМОЕ ВНУТРИГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРАВО И МЕЖДУНАРОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

28. Соответствующие положения внутригосударственного законодательства и международного права, касающиеся общего

медицинского обслуживания заключенных, изложены в следующих постановлениях Европейского Суда: от 5 апреля 2011 года по делу «Васюков против России» (*Vasyukov v. Russia*), жалоба № 2974/05, пункты 41-50; и «Худобин против России» (*Khudobin v. Russia*), жалоба № 59696/00, пункт 56, ЕСПЧ 2006 XII (извлечения).

29. Согласно Международным стандартам лечения туберкулеза, опубликованным в январе 2006 года, оценка вероятности резистентности к лекарственному средству на основании истории лечения, подверженности воздействию источника организмов, резистентных к препаратам, и распространенности резистентности к препаратам в обществе, должна проводиться в отношении всех пациентов. Пациенты, которые не реагируют на лечение, а также пациенты с хроническими заболеваниями всегда проверяются на предмет резистентности к лекарственным препаратам. Пациенты, у которых существует вероятность резистентности к препаратам, должны проходить исследование на чувствительность к культурам и препаратам (Стандарт 14). Лица, находящиеся в тесном контакте с пациентами, больными туберкулезом, резистентным к множеству препаратов, также подвержены высокому риску заражения штаммом, резистентным к множеству препаратов. В некоторых закрытых помещениях, заключенные, лица, находящиеся в приютах для бездомных, и определенные категории иммигрантов и мигрантов, подвержены повышенному риску заражения туберкулезом, резистентным к множеству препаратов. Пациенты, больные туберкулезом, вызванным организмами, резистентными к лекарственным препаратам, должны лечиться с использованием особой диеты и лекарств второй линии. Следует использовать как минимум четыре препарата, к которым имеется или должна иметься чувствительность (Стандарт 15).

ПРАВО

I. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 2 КОНВЕНЦИИ

30. Ссылаясь на статьи 2 и 13 Конвенции, заявитель жаловался на то, что власти не обеспечили его сыну надлежащий медицинский уход во время содержания под стражей, и что, следовательно, они несут ответственность за его страдания и смерть. Он также жаловался на то, что расследование по факту смерти его сына было неэффективным.

31. Суд считает, что данные жалобы должны быть рассмотрены в рамках статьи 2 Конвенции, которая в соответствующей части гласит:

«1. Право каждого лица на жизнь охраняется законом...»

А. Доводы сторон

32. Власти утверждали, что заболевание Р. было диагностировано своевременно; что лечение от туберкулеза началось через пятнадцать дней после того, как был поставлен диагноз; и что лечение полностью отвечало требованиям национальных стандартов. Медицинские учреждения, ответственные за лечение Р., имели все необходимое оборудование и персонал. Власти также утверждали, что расследование по факту смерти Р. соответствовало требованиям статьи 2 Конвенции.

33. Заявитель утверждал, что врачи должны были диагностировать заболевание его сына раньше; что они не скорректировали его лечение, когда оно оказалось неэффективным; и что лечение его сына эффективными препаратами началось лишь 26 августа 2005 года, т.е. за две недели до его смерти. Он процитировал слова Б. (см. пункт 23 выше) и поставил под сомнение достоверность медицинских записей от 28 июля 2005 года (см. пункт 16 выше). Заявитель не был удовлетворен тщательностью расследования, поскольку уголовное дело так и не было возбуждено.

В. Оценка Суда

1. Приемлемость жалобы

34. Суд отмечает, что жалобы заявителя не являются явно необоснованными в значении подпункта «а» пункта 3 статьи 35 Конвенции, и не являются неприемлемыми по каким-либо иным основаниям. Следовательно, они должны быть признаны приемлемыми.

2. Существо жалоб

(а) Выполнение государством своего обязательства по защите жизни

(i) Общие принципы

35. Применимые общие принципы были изложены в постановлении Суда по делу «Карсакова против России» (жалоба № 1157/10, пункты 46-49, 27 ноября 2014 года); в постановлении Суда по делу «Геппа против России» (*Geppa v. Russia*) (жалоба № 8532/06, пункты 68-72, 3 февраля 2011 года); и в постановлении Суда по делу «Слимани против Франции» (*Slimani v. France*), (жалоба № 57671/00, пункты 27-32, ЕСПЧ 2004-IX (извлечения)).

(ii) Применение общих принципов к настоящему делу

36. Возвращаясь к обстоятельствам настоящего дела, Суд отмечает, что сын заявителя заболел туберкулезом и скончался во время отбывания наказания, находясь при этом под контролем властей. Для того чтобы установить, выполнило ли государство-ответчик свое обязательство по защите жизни, предусмотренное статьей 2 Конвенции, Суд должен рассмотреть вопрос о том, сделали ли внутригосударственные органы власти все возможное добросовестным и своевременным образом, чтобы предотвратить фатальный исход в настоящем деле (см. постановление Суда от 11 февраля 2016 года по делу «Карпыленко против Украины» (*Karpylenko v. Ukraine*), жалоба № 15509/12, пункт 81).

37. Суд отмечает, что 7 апреля 2005 года у Р. был диагностирован туберкулез. Пятью днями позже было проведено исследование на чувствительность к препаратам. Не дожидаясь результатов исследования, медицинские сотрудники начали лечение препаратами первой линии. Лечение не дало положительных результатов. В течение трех последующих месяцев, до получения результатов исследования 18 июля 2005 года, корректировка курса лечения не рассматривалась, несмотря на резкое ухудшение состояния здоровья Р. Своевременная реакция не последовала, даже когда лечащий врач Р. узнал о резистентности туберкулезной палочки к лекарственным препаратам. Несмотря на серьезное заболевание пациента, для корректировки курса его лечения потребовалось еще десять дней. Принимая во внимание показания Б. (см. пункт 23 выше), тот необычный способ, которым 28 июля 2005 года в историю болезни была внесена запись (см. пункт 16 выше), и отсутствие какой-либо информации о фактическом приеме новых препаратов, несмотря на законное требование регистрировать в таблице каждый прием антибактериальных препаратов, Суд сомневается в том, что лечение сильными антибиотиками вообще началось.

38. Однако, даже без установления того, был ли в итоге начат новый курс лечения, Суд считает, что лечение Р. явно было некачественным, в первую очередь из-за того, что он не получал эффективные препараты почти четыре месяца после диагностирования туберкулеза.

39. Столь долгая задержка, усугубленная быстрым течением болезни, не могла быть оправдана запоздалым получением результатов исследования на чувствительность к препаратам, которые могли и должны были быть получены в течение нескольких дней после проведения исследования. Суд отмечает, что ничто не мешало областному диспансеру распорядиться о проведении нового исследования вместо того, чтобы ожидать результатов старого исследования, особенно учитывая утверждение властей о том, что

диспансер имел все необходимое оборудование и персонал для лечения туберкулеза. Даже если допустить, что власти не могли быстро получить результаты исследований, они могли рассмотреть возможность изменения схемы лекарственного лечения, учитывая ее абсолютную неэффективность и быстрое ухудшение состояния здоровья Р., что являлось признаком того, что лечение не помогает. Наконец, для определения типа туберкулеза, которым заболел Р., власти могли попытаться установить источник заболевания среди сокамерников Р. Однако, власти не использовали ни одну из этих возможностей. Вместо этого они продолжали неэффективное лечение.

40. В свете вышесказанного Суд приходит к выводу о том, что сын заявителя был лишен эффективных медикаментов в течение длительного периода. Он не может исключить возможность того, что отсутствие такого лечения привело к необратимым изменениям в состоянии его здоровья, что и привело к его смерти.

41. При таких обстоятельствах Суд приходит к выводу о том, что власти не выполнили свои позитивные обязательства по защите жизни Р., предусмотренные статьей 2 Конвенции.

(b) Выполнение государством своего обязательства по обеспечению эффективного расследования

(i) Общие принципы

42. Применимые общие принципы были изложены в упоминаемых выше постановлении Суда по делу «Карпыленко против Украины» (пункт 96) и постановлении Суда по делу «Геппа против России» (пункт 86).

(ii) Применение общих принципов к настоящему делу

43. Суд уже устанавливал, что если человек умирает в заключении при обстоятельствах, потенциально влекущих ответственность государства, даже если явной причиной смерти стала болезнь, статья 2 Конвенции налагает на государство обязанность по обеспечению эффективного расследования (см. постановление Суда от 14 февраля 2017 года по делу «Карахнян против России» (*Karakhanyan v. Russia*), жалоба № 24421/11, пункт 42; упоминаемое выше постановление Суда по делу «Карпыленко против Украины», пункт 96; и упоминаемое выше постановление Суда по делу «Карсакова против России», пункт 54). В настоящем деле Суд приходит к выводу о том, что смерть Р. в заключении и утверждение его отца о ненадлежащем медицинском лечении, вызвали возникновение у государства обязанности по обеспечению эффективного и тщательного расследования, как того требует статья 2 Конвенции. Он напоминает, что требование тщательности означает, что власти должны всегда предпринимать

серьезные попытки для выяснения обстоятельств и не должны полагаться на поспешные или плохо обоснованные выводы для прекращения расследования (см. постановление Большой Палаты по делу «Мокану и другие против Румынии» (*Mocanu and Others v. Romania*), жалобы №№ 10865/09 и 2 другие жалобы, пункт 325, ЕСПЧ 2014 (извлечения)).

44. Возвращаясь к настоящему делу, Суд отмечает, что в сентябре 2006 года заявитель подал заявление о возбуждении уголовного дела по факту смерти его сына (см. пункт 18 выше). В следующем месяце, получив от медицинских органов общую информацию о лечении Р. и о причине его смерти, следственные органы отказали в возбуждении уголовного дела. Несмотря на то, что районный суд выявил серьезные недостатки в проверке (см. пункт 24 выше), его решение было отменено вышестоящим судом (см. пункт 25 выше). После повторного рассмотрения дела внутригосударственные суды подтвердили решение следственных органов, сочтя его законным и обоснованным (см. пункты 26 и 27 выше).

45. Суд не может согласиться с этим выводом. Он отмечает, что несмотря на утверждения заявителя о халатности медицинских сотрудников, следственные органы не получили копию истории болезни его сына. Они не опросили лечащих врачей его сына и не провели оценку качества медицинского ухода за Р. Следственные органы не попытались добросовестно выяснить, было ли возможно диагностировать туберкулез на более раннем сроке, провести исследование на чувствительность к медицинским препаратам и своевременно получить результаты, а также скорректировать курс лечения, как только его неэффективность стала очевидной.

46. С учетом приводящихся выше соображений Суд приходит к выводу о том, что власти не провели эффективного расследования обстоятельств смерти сына заявителя. Следовательно, было допущено нарушение статьи 2 Конвенции в ее процессуальном аспекте.

II. ПРИМЕНЕНИЕ СТАТЬИ 41 КОНВЕНЦИИ

47. Статья 41 Конвенции предусматривает следующее:

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

А. Ущерб

48. Заявитель потребовал 200 000 евро в качестве компенсации морального вреда.

49. Власти сочли, что данное требование является чрезмерным, и факт установления нарушения будет сам по себе являться достаточной и справедливой компенсацией.

50. На основании справедливой оценки, Суд считает разумным присудить заявителю 24 000 евро по данному пункту, плюс любой налог, которым может облагаться данная сумма.

В. Расходы и издержки

51. Заявитель также потребовал 6 248 евро в качестве возмещения расходов и издержек, которые должны быть переведены на банковский счет его представителя, из которых 6 008 евро представляют собой сумму расходов, понесенных в ходе разбирательств во внутригосударственных судах, 200 евро — расходы на перевод и 40 евро — конторские расходы. Заявитель предоставил договор со своим адвокатом и счет за услуги перевода.

52. По утверждению властей, заявителем не было доказано, что эти судебные расходы были понесены им в ходе разбирательств в Европейском Суде. Они заявили, что Суд не должен присуждать сумму возмещения расходов, понесенных в ходе разбирательств во внутригосударственных судах.

53. Принимая во внимание имеющиеся в его распоряжении документы и собственную прецедентную практику, Европейский Суд считает целесообразным присудить сумму в размере 3 500 евро в качестве возмещения всех судебных расходов и издержек. Эта сумма должна быть выплачена на банковский счет адвоката заявителя, Д. Ицлаева.

С. Проценты за просрочку платежа

54. Суд считает приемлемым, что процентная ставка при просрочке платежа должна быть установлена в размере, равном предельной учетной ставке Европейского Центрального банка, плюс три процентных пункта.

ПО ЭТИМ ОСНОВАНИЯМ СУД ЕДИНОГЛАСНО,

1. *Признал* жалобу приемлемой;
2. *Постановил*, что было допущено нарушение статьи 2 Конвенции ввиду того, что власти не защитили право Р. на жизнь;
3. *Постановил*, что было допущено нарушение статьи 2 Конвенции в связи с непроведением властями эффективного расследования обстоятельств смерти Р.;
4. *Постановил*
 - (а) что в течение трех месяцев государство-ответчик обязано выплатить следующие суммы, переведенные в валюту государства-ответчика по курсу, установленному на день выплаты:
 - (i) 24 000 евро (двадцать четыре тысячи евро) в качестве компенсации морального вреда, включая любой налог, которым может облагаться данная сумма, которые должны быть выплачены заявителю;
 - (ii) 3 500 евро (три тысячи пятьсот евро) в качестве возмещения расходов и издержек заявителя, включая любой налог, которым может облагаться данная сумма, которая подлежит перечислению на банковский счет представителя заявителя, Д. Ицлаева;
 - (б) что с момента истечения вышеуказанного трехмесячного срока до момента выплаты компенсации на данную сумму начисляются простые проценты в размере, равном предельной учетной ставке Европейского Центрального банка в течение периода просрочки плюс три процентных пункта;
5. *Отклонил* остальные требования заявителя о справедливой компенсации.

Совершено на английском языке; уведомление о постановлении направлено в письменном виде 28 ноября 2017 года в соответствии с пунктами 2 и 3 правила 77 Регламента Суда.

Фатош Араджи
Заместитель Секретаря

Хелен Келлер
Председатель