



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

ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СУД З ПРАВ ЛЮДИНИ

П'ЯТА СЕКЦІЯ

**СПРАВА «ЛУЦЕНКО ПРОТИ УКРАЇНИ (№ 2)»
(CASE OF LUTSENKO v. UKRAINE (No. 2))**

(Заява № 29334/11)

РІШЕННЯ

СТРАСБУРГ

11 червня 2015 року

ОСТАТОЧНЕ

11/09/2015

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

У справі «Луценко проти України (№ 2)»

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

Марк Віллігер (*Mark Villiger*), Голова,
Ангеліка Нуссбергер (*Angelika Nußberger*),
Боштьян М. Зупанчіч (*Boštjan M. Zupančič*),
Ганна Юдківська (*Ganna Yudkivska*),
Вінсент А. Де Гаetano (*Vincent A. De Gaetano*),
Андре Потоцький (*André Potocki*),
Алеш Пейхал (*Aleš Pejchal*), судді,

та Клаудія Вестердік (*Claudia Westerdiek*), Секретар секції,
після обговорення за зачиненими дверима 12 травня 2015 року
постановляє таке рішення, що було ухвалено у той день:

ПРОЦЕДУРА

1. Справу було розпочато за заявою (№ 29334/11), яку 6 травня 2011 року подав до Суду проти України на підставі статті 34 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (далі – Конвенція) громадянин України, пан Юрій Віталійович Луценко (далі – заявник).

2. Інтереси заявника представляли пані Валентина Теличенко, пан Ігор Фомін та пан Аркадій Бущенко, адвокати, які практикують у м. Київ. Уряд України (далі – Уряд) представляв його Уповноважений, на той час - пан Назар Кульчицький, з Міністерства юстиції України.

3. Заявник скаржився, зокрема, за статтею 3 Конвенції на побутові умови тримання його у Київському слідчому ізоляторі та з приводу неналежного рівня медичної допомоги, що йому надавалась. Заявник також стверджував, що в очікуванні судових засідань його тримали у маленькому та погано вентильованому приміщенні, а під час судових засідань - у металевій клітці.

4. 14 лютого 2012 року про заяву було повідомлено Уряд.

ФАКТИ**I. ОБСТАВИНИ СПРАВИ**

5. Заявник, пан Юрій Віталійович Луценко, є громадянином України, який народився у 1964 році.

А. Події, що передували справі

6. Заявник був Міністром внутрішніх справ України. Він обіймав цю посаду з 2005 до 2006 року та з 18 грудня 2007 року до 11 березня 2010 року. Починаючи з 27 серпня 2014 року він був Головою політичної партії «Блок Петра Порошенка».

7. 2 листопада 2010 року Генеральна прокуратура України (далі – ГПУ) порушила кримінальну справу щодо заявника та іншої особи, пана П., за частиною 3 статті 191 Кримінального кодексу України за підозрою у заволодінні ними чужим майном шляхом зловживання своїм службовим становищем. 5 листопада 2010 року заявнику було офіційно пред’явлено обвинувачення. Того ж дня від нього відібрано підписку про невиїзд.

8. 11 грудня 2010 року ГПУ порушила щодо заявника іншу кримінальну справу за частиною 3 статті 365 Кримінального кодексу України за фактом перевищення ним службових повноважень на тій підставі, що він сприяв наданню своєму водію, пану П., однокімнатної квартири.

9. Дві кримінальні справи було об’єднано в одне провадження.

10. 13 грудня 2010 року ГПУ закінчила досудове слідство у справі та офіційно пред’явила заявнику обвинувачення у вчиненні обох злочинів, перекваліфікувавши його дії за першим обвинуваченням на частину 5 статті 191 Кримінального кодексу України (привласнення, розтрата або заволодіння чужим майном шляхом зловживання службовою особою своїм службовим становищем).

11. 26 грудня 2010 року заявника було затримано та поміщено під варту до слідчого ізолятора Служби безпеки України.

12. 27 грудня 2010 року Печерський районний суд м. Києва (далі – Печерський суд) змінив обраний заявникові запобіжний захід у вигляді підписки про невиїзд на взяття під варту.

13. 28 грудня 2010 року заявника було переведено до Київського слідчого ізолятора № 13 (далі – СІЗО).

14. 17 травня 2011 року ГПУ передала кримінальну справу щодо заявника до Печерського суду, який 27 лютого 2012 року ухвалив вирок, відповідно до якого заявнику було призначено покарання у вигляді позбавлення волі строком на чотири роки. Справа стала предметом пильної уваги як національних, так і міжнародних засобів масової інформації, представники яких були присутні на судових засіданнях. Невдовзі після закінчення судових засідань було опубліковано фотографії, на яких заявник зображений за металевими ґратами.

15. 7 березня 2012 року заявник подав апеляційну скаргу, вимагаючи скасування вироку суду першої інстанції у зв’язку з відсутністю його вини у вчиненні злочину.

16. 16 травня 2012 року апеляційний суд м. Києва залишив вирок Печерського суду без змін.

17. 31 серпня 2012 року заявника було переведено до Менської виправної колонії Чернігівської області для відбування покарання у вигляді позбавлення волі.

18. Ухвалою від 3 квітня 2013 року Вищий спеціалізований суд України з розгляду цивільних і кримінальних справ залишив призначене заявникові покарання у вигляді позбавлення волі без змін і дещо зменшив суму відшкодування матеріальної шкоди, яку він мав сплатити.

19. 7 квітня 2013 року колишній Президент України видав Указ про помилування низки осіб, включаючи заявника, і їх було звільнено того ж дня.

В. Стан здоров'я заявника та надана йому медична допомога

20. До затримання у заявника було діагностовано цукровий діабет II типу, хронічні гастрит та панкреатит.

21. Після поміщення заявника до СІЗО 28 грудня 2010 року його оглянули начальник медичної частини та черговий лікар. Було проведено клінічне, лабораторне та рентгенологічне обстеження заявника. За результатами цих обстежень та з даних анамнезу у заявника було діагностовано симптоматичну артеріальну гіпертензію та рекомендовано регулярний контроль артеріального тиску. Як стверджує заявник, лікарі пенітенціарної установи не звертали увагу на його хронічні захворювання, про які було зазначено у наданій Печерському суду виписці з амбулаторної картки та про які він неодноразово усно заявляв.

22. За твердженнями Уряду, протягом періоду з грудня 2010 року до квітня 2011 року заявник перебував під постійним наглядом лікарів медичної частини СІЗО, які відвідували його 29, 30 та 31 грудня 2010 року, з 1 до 9, 17 та 24 січня, 10, 18 та 25 лютого, 1, 10 та 20 березня і 1 квітня 2011 року. Упродовж цього періоду заявник не звертався зі скаргами, а стан його здоров'я залишався задовільним. Лікарі регулярно вимірювали його артеріальний тиск, пульс та проводили загальне обстеження. Заявник заперечував, що він не звертався зі скаргами на проблеми, пов'язані зі станом його здоров'я. Як він стверджує, за перших три місяці тримання під вартою він втратив понад 20 кілограмів ваги, у нього постійно були слабкі прояви лихоманки та спазматичний біль у животі.

23. Після надходження скарг заявника на погіршення стану його здоров'я 24 лютого 2011 року приватна медична лабораторія відібрала для аналізу зразки його крові. За результатами аналізу у заявника було виявлено наявність запального процесу. Лікар, яка дійшла такого

висновку, вважала, що це наслідок ускладнення вірусної інфекції бактеріальною. Також попередньо було діагностовано реактивний артрит. Для встановлення більш точного діагнозу необхідними були додаткові обстеження у спеціалістів.

24. 9 березня 2011 року лікарі СІЗО виявили у заявника артрит.

25. 15 березня 2011 року новий аналіз крові заявника виявив певні негативні зміни його імунної системи. Клопотання заявника про обстеження у кардіолога-ревматолога, яка надала вищезазначений висновок, були безуспішними.

26. За твердженнями Уряду, 6 та 13 квітня 2011 року заявника було оглянуто начальником медичної частини СІЗО. Заявник скаржився на біль у суглобах. У нього було діагностовано симптоматичну (ситуативну) артеріальну гіпертензію, генералізований остеоартроз і йому було рекомендовано здійснення контролю артеріального тиску.

27. 21 квітня 2011 року на знак протесту проти подальшого тримання його під вартою заявник оголосив голодування.

28. За твердженнями Уряду, з 22 квітня до 10 травня 2011 року заявник перебував під щоденним наглядом лікарів медичної частини СІЗО. Іноді він скаржився на запаморочення та загальну слабкість. Протягом цього періоду стан здоров'я заявника залишався задовільним.

29. 29 квітня 2011 року адміністрація СІЗО помістила заявника до одиночної камери і йому було продемонстровано обладнання для примусового годування осіб, які відмовляються вживати їжу (такі як наручники, роторозширювач та зонд). Ці засоби очевидно ніколи не застосовувались до заявника.

30. За твердженнями Уряду, того ж дня заявника було оглянуто начальником медичної частини СІЗО. Заявник скаржився на біль в області серця, що за його словами посилювався при поворотах. У заявника було діагностовано симптоматичну (ситуативну) артеріальну гіпертензію, генералізований остеоартроз та міозит великого грудного м'яза зліва. При цьому заявник повідомив лікаря, що протягом кількох днів він не приймав їжу та пив лише чай без цукру і каву з цукром. Заявнику було зроблено аналіз сечі, рівень ацетону у якій становив один +. Було рекомендовано контроль за загальним станом здоров'я заявника, рівнем ацетону в його сечі та його артеріальним тиском.

1 травня 2011 року заявника оглянула комісія лікарів Державної пенітенціарної служби України (далі – ДПтС України). Йому призначено прийом «поживної суміші» (крупа манна або вівсяна, масло тваринне, цукор, молоко, яйця, м'ясо для бульйону, сіль, аскорбінова кислота загальною калорійністю 1638,5 ккал) та наступні медикаменти: розчин NaCl, вітаміни B1 та B6 і розчин Рибоксину. Того ж дня було проведено загальний аналіз крові заявника, а також

аналіз вмісту цукру в крові та ацетону в сечі (було отримано результат «+++»). Того дня заявник вжив 500 мл «поживної суміші».

2 травня 2011 року комісія лікарів ДПтС України визнала загальний стан здоров'я заявника стабільним та констатувала позитивну динаміку зменшення запаморочень та загальної слабкості. Було також проведено аналіз сечі заявника на наявність у ній ацетону (отримано результат «+++»).

3 травня 2011 року, після ще одного огляду комісією лікарів ДПтС України, у заявника було відібрано зразок сечі для аналізу на вміст ацетону. Результат аналізу виявив вміст ацетону «+++». Того ж дня заявник вжив 400 мл «поживної суміші». Було рекомендовано проведення повторного біохімічного та загального аналізу крові заявника, загального аналізу сечі, аналізу крові на вміст цукру та аналізу сечі на наявність ацетону, а також УЗД органів черевної порожнини та нирок. Заявнику було проведено інфузію Реосорбілакту та глюкози.

4 травня 2011 року заявника знову було оглянуто комісією лікарів ДПтС України. У нього було виявлено помірні дифузні зміни печінки, хронічний холецистит та хронічний панкреатит. Того ж дня заявник вжив 500 мл «поживної суміші». Заявнику було проведено інфузію Реосорбілакту та глюкози.

31. 5 травня 2011 року дружина заявника звернулася до адміністрації СІЗО з проханням проводити медичні огляди її чоловіка у її присутності. На той час заявник втратив близько чотирнадцяти кілограмів ваги. Того ж дня, за твердженнями Уряду, заявника було оглянуто комісією лікарів ДПтС України. У лабораторії «Діла» здійснено загальний аналіз крові заявника, аналіз крові на вміст цукру та аналіз сечі на наявність ацетону. Результати аналізів були слабопозитивними. У заявника було діагностовано хронічний холецистит та хронічний панкреатит. Також встановлено, що стан здоров'я заявника був наслідком його голодування. Того ж дня заявник відмовився від прийому їжі та проведення інфузійної терапії для відновлення в організмі водного, протеїнового та електролітного балансу.

32. 6 травня 2011 року заявника було переведено до медичної частини СІЗО. За твердженнями Уряду, його оглянула комісія лікарів-фахівців лікувальних закладів Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) м. Києва. У нього було діагностовано гіпертонічну хворобу I ступеня, серцеву недостатність, цукровий діабет II типу легкої форми (стадія компенсації), хронічний холецистит у стадії нестійкої ремісії, хронічний панкреатит у стадії нестійкої ремісії, остеоартроз поза загостренням, поширений остеохондроз хребта та грудний кіфоз. Заявнику було рекомендовано: (1) пройти електрокардіограму (далі - ЕКГ) та ультразвукове дослідження серця

(далі - УЗД) для виключення ішемічної хвороби серця; (2) прийом гіпотензивних препаратів (Престаріум комбі) при підвищенні артеріального тиску більше 140/90 мм рт. ст.; (3) прийом Метопрололу при тахікардії, що виникає при пульсі більше 100 ударів на хвилину. Заявник повністю пройшов цей курс лікування.

33. Як стверджує Уряд, 7 травня 2011 року заявника знову оглянула комісія лікарів ДПтС України. Також йому було проведено контрольний аналіз сечі на наявність ацетону (отримано результат «++») та загальний аналіз сечі. Комісія лікарів підтвердила попередній діагноз. Заявник відмовився від прийому будь-якої «поживної суміші» та проведення інфузійної терапії.

8 травня 2011 року заявника було оглянуто комісією лікарів-фахівців лікувальних закладів МОЗ України м. Києва. Комісія підтвердила попередній діагноз заявникові та додатково встановила у нього хронічний гастрит в стадії нестійкої ремісії. Комісія зазначила, що на загальний стан заявника суттєво впливає голодування. Заявнику було проведено ЕКГ та ехокардіографічне дослідження. Вміст ацетону в сечі становив «+». Заявник відмовився приймати «поживну суміш». Йому було проведено інфузійну терапію з Аміновеном. Заявнику також було рекомендовано розширення раціону харчування з обмеженням вживання вуглеводів, що легко засвоюються (цукор, мед та солодоші); дотримання дозованих фізичних навантажень; прийом Дуфалаку або Гуталаксу (для нормалізації роботи кишківника) та пробіотиків (Лациума або Симбітера).

9 та 10 травня 2011 року заявника було оглянуто комісією лікарів ДПтС України. Вміст ацетону в сечі був слабопозитивним. Він відмовився від прийому «поживної суміші». Йому було проведено інфузійну терапію з фізіологічним розчином, вітамінами В1, В6, С, Рибоксином та Реосорбілактом.

34. Як стверджує заявник, до 10 травня 2011 року медичний нагляд щодо нього було обмежено вимірюванням його артеріального тиску та зважуванням, а також поверховим оглядом лікарем СІЗО.

35. 10 травня 2011 року заявника було поміщено до Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги (далі – лікарня швидкої допомоги). Наступного дня адміністрація лікарні повідомила слідчого, що у заявника хронічний панкреатит у стані загострення, хронічний гастродуоденіт, нейроциркуляторна дистонія за кардіальним типом та цукровий діабет II типу. Стан його здоров'я було визначено як середнього ступеня важкості.

36. 18 травня 2011 року заступник головного лікаря лікарні швидкої допомоги повідомив дружині заявника додаткову інформацію щодо стану його здоров'я. На додаток до вищезазначених діагнозів заступник головного лікаря зазначив такі захворювання: хронічний

холецистит, папілома жовчного міхура, аутоімунний тиреоїдит, еутиреоз, себорейний дерматит, близорукість, остеохондроз, хронічний гайморит, глухота на праве вухо, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, ерозія шлунку та дуоденогастральний рефлюкс.

37. 23 травня 2011 року заявник припинив голодування.

38. За твердженнями Уряду, 24 травня 2011 року заявника оглянули лікарі медичної частини СІЗО. Того ж дня заявник з'їв кашу. Йому також було проведено інфузійну терапію із застосуванням Аміновену та Парієту. Загалом, хоча заявник продовжував скаржитися на загальну слабкість, з моменту припинення голодування стан його здоров'я значно покращився.

Наступного дня лікарі СІЗО знову оглянули заявника. Вони дійшли висновку, що заявник страждає на такі захворювання: хронічний панкреатит у стані загострення, хронічний холецистит, папілома жовчного міхура, хронічний дуоденіт, аутоімунний тиреоїдит, еутиреоз, цукровий діабет II типу, нейроциркуляторну дистонію за кардіальним типом середнього ступеню важкості, себорейний дерматит, остеохондроз шийного відділу хребта, токсико-дисциркуляторну енцефалопатію ендogenous генезу (I-II ступеню), виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, папіломатозну гастропатію та ерозію шлунку. Того ж дня заявник їв кашу та пив воду і морквяний сік. Заявнику було проведено інфузійну та противиразкову терапію.

26 та 27 травня 2011 року лікарі медичної частини СІЗО підтвердили попередній діагноз. Заявнику було проведено інфузійну та противиразкову терапію, йому було зроблено аналіз сечі (що не виявив ацетону), аналіз крові на вміст цукру та біохімічний аналіз крові. Заявнику також було призначено консультацію у гастроентеролога.

28 травня 2011 року заявника оглянула комісія лікарів МОЗ України. За результатами огляду комісія визнала загальний стан здоров'я заявника задовільним. У нього було діагностовано пептичну виразку дванадцятипалої кишки, стан після шлунково-кишкової кровотечі, ерозивний гастрит, легку постгеморагічну анемію. Заявнику було рекомендовано противиразкове лікування в умовах гастроентерологічного стаціонару. За відсутності можливості стаціонарного лікування заявнику необхідно було продовжити прийом Парієту; повторно провести фіброгастроскопію шлунку з біопсією, загальний аналіз крові (калію, фосфору), електролітів, калу на приховану кров, а також забезпечити п'ять невеликих прийомів їжі в день із дотриманням білкової дієти.

39. Як стверджує заявник, 28 травня 2011 року його було оглянуто в СІЗО і діагностовано виразкову хворобу дванадцятипалої кишки у фазі вираженої активності, шлунково-кишкову кровотечу, ерозивний гастрит та токсично-метаболічну енцефалопатію. Більше того, усі раніше виявлені у нього захворювання було підтверджено.

40. За твердженнями Уряду, 29 травня 2011 року заявника оглянули лікарі СІЗО, які підтвердили попередні діагнози. Заявник продовжував проходити противиразкову терапію та багаторазово приймати їжу невеликими порціями.

41. 30 травня 2011 року заявнику проведено аналіз сечі, який не виявив вмісту ацетону, аналіз крові на вміст цукру та загальний аналіз крові. За результатами аналізів було підтверджено попередні діагнози.

42. 31 травня та 1 червня 2011 року заявника оглянули лікарі СІЗО та підтвердили попередні діагнози. Було проведено аналізи крові та сечі заявника. Заявник продовжував проходити противиразкову терапію та отримувати відповідне харчування.

43. 8 червня 2011 року начальник СІЗО повідомив голову Печерського суду про додаткові діагнози, поставлені заявнику під час його огляду 28 травня 2011 року, та звернувся з клопотанням про надання дозволу на його обстеження у лікарні швидкої допомоги. За твердженнями Уряду лист було надіслано до суду лише 9 червня 2011 року.

44. У своїй відповіді від 14 червня 2011 року суддя Печерського суду зазначив, що суд не заперечує проти обстеження заявника у лікарні. Копію цього листа було надіслано до конвойної служби міліції Міністерства внутрішніх справ України з дорученням про конвоювання заявника.

45. 23 червня 2011 року конвойна служба міліції у відповідь повідомила, що відповідальність за надання медичної допомоги заявнику покладено на адміністрацію СІЗО.

46. 24 червня 2011 року дружина заявника та його захисник звернулися до суду з новим клопотанням про госпіталізацію заявника. Вони стверджували, що у заявника був постійний біль у животі і він втратив ще більше ваги, загалом 24 кг. 29 червня 2011 року суддя відповів, що суд проти цього не заперечує.

47. За твердженнями Уряду, з 2 червня до 2 липня 2011 року заявника щоденно оглядали лікарі СІЗО. Відповідно до вказівок, наданих за результатами попереднього комісійного обстеження, заявнику регулярно проводили клінічний, біохімічний і загальний аналізи крові та аналізи сечі (7, 8, 15, 18, 19 та 30 червня 2011 року). Заявник проходив противиразкову терапію, отримував рекомендоване харчування та призначене амбулаторне лікування. Впродовж цього періоду вищезазначені діагнози залишалися актуальними. Крім того, 24 червня 2011 року лікарі встановили, що пептична виразка дванадцятипалої кишки заявника почала загоюватися, що свідчило про поступове покращення стану його здоров'я.

48. Як стверджує Уряд, 14 липня 2011 року суд надав дозвіл на проведення обстеження заявника у лікарні швидкої допомоги.

49. 15 липня 2011 року заявника було обстежено у лікарні швидкої допомоги. Йому було проведено фіброгастроскопію та УЗД. За результатами обстеження у заявника виявлено варикозне розширення вен стравоходу I ступеню, портальну гіпертензивну гастропатію помірного ступеню, хронічний холецистит, папілому жовчного міхура, хронічний панкреатит та сечокам'яний діатез. Було рекомендовано проведення біохімічного та загального аналізів крові заявника, визначення титру антитіл до вірусних гепатитів В, С та D, УЗД органів черевної порожнини з доплерографією. Як стверджує заявник, він не отримав призначеного йому лікування.

50. 21 липня 2011 року у заявника в присутності його захисника було відібрано зразки крові на комплекс печінкових проб, маркери гепатитів В, С та D. За клопотанням заявника для забезпечення об'єктивності дослідження зразки було надіслано до двох лабораторій: «Eurolab» та «Сінево».

51. 22 липня 2011 року заявнику у лікарні швидкої допомоги було проведено УЗД органів черевної порожнини з доплерографією. За результатами обстеження у нього було діагностовано УЗ ознаки дифузного ураження печінки по типу хронічного гепатозу, портальну гіпертензію I ступеню, спленомегалію I ступеню та хронічний холецистит. Згідно з рекомендаціями заявника було обстежено на маркери вірусних гепатитів В, С і D та взято у нього печінкові проби.

52. 23 липня 2011 року заявнику було призначено такі медичні препарати: Урсофальк, Ессенціале форте, Праймер, Хофітол та Дуспаталін.

53. За твердженнями Уряду, з 2 до 30 серпня 2011 року заявник перебував під щоденним наглядом лікарів СІЗО. Стан його здоров'я залишався без змін. Він продовжував скаржитися на дискомфорт у верхній частині живота. Заявник отримав лікування, призначене йому раніше.

54. 30 серпня 2011 року два провідні лікарі закладів охорони здоров'я МОЗ України оглянули заявника у СІЗО. Вони встановили, що у нього цироз печінки, ймовірно спричинений попереднім голодуванням. Крім того, вони зазначили про два випадки внутрішньої кровотечі. Заявнику було рекомендовано пройти більш ретельне обстеження в умовах спеціалізованого гастроентерологічного стаціонару. Також йому було необхідне повноцінне харчування.

55. За твердженнями Уряду, 2 вересня 2011 року на підставі рішення суду до СІЗО прибула комісія лікарів (гастроентерологи, лікар-ендоскопіст та лікар ультразвукової діагностики). Заявник відмовився від медичного огляду, надання зразків крові або проходження рекомендованих комісією лікарів УЗД та фіброгастродуоденоскопії.

56. 6 вересня 2011 року у СІЗО заявника було оглянуто комісією лікарів МОЗ України. Для уточнення діагнозу заявнику було рекомендовано пройти додаткові обстеження із застосуванням спеціального обладнання.

57. 7 та 8 вересня 2011 року для проведення лабораторних досліджень у заявника було відібрано зразки крові та калу.

58. 13 вересня 2011 року дружина заявника знову звернулася до Печерського суду з клопотанням про надання дозволу на госпіталізацію її чоловіка та надання йому належного лікування.

59. 15 вересня 2011 року заявника було госпіталізовано до Київського міського діагностичного центру і там обстежено, у результаті чого виявлено початкові ознаки портальної гіпертензії, а також ознаки хронічного холециститу, ангіоміоліптоми правої нирки та паренхіматозної кісти лівої нирки. Того ж дня заявник пройшов УЗД органів черевної порожнини, яке виявило ознаки папіломи жовчного міхура та зміни в підшлунковій залозі і підтвердило попередні вищезгадані патології нирок.

60. 20 вересня 2011 року заявнику було проведено колоноскопію, що виявила дивертикулярну хворобу сигмовидної кишки. Того ж дня заявника було оглянуто новоствореною комісією лікарів МОЗ України і встановлено жирову хворобу печінки. Заявнику було призначено дієту, вітамінно-мінеральний комплекс, блокатори протонної помпи та гепатопротектори.

61. За твердженнями Уряду, 22 вересня 2011 року заявника проконсультував лікар-гематолог. У зв'язку зі зниженням числа лейкоцитів та тромбоцитів у його крові заявнику було рекомендовано повторне проведення загального аналізу крові у двох незалежних лабораторіях, які визначить МОЗ України. Після отримання результатів зазначених аналізів було рекомендовано провести повторне обстеження заявника у лікаря-гематолога.

62. 23 вересня 2011 року зразки крові заявника було надіслано до лабораторії для проведення її загального аналізу. 26 вересня 2011 року згідно з рекомендацією лікаря-гематолога зразок крові заявника було надіслано до лабораторії «Сінево» для проведення коагулограми.

63. 28 вересня 2011 року заявника знову оглянув лікар-гематолог, який за результатами попередніх обстежень дійшов висновку про відсутність у заявника захворювань системи крові.

64. 24 жовтня 2011 року заявник завершив курс лікування, призначений комісією лікарів МОЗ України 20 вересня 2011 року.

65. 29 вересня 2011 року заявникові було запропоновано біопсію печінки, від чого він відмовився.

Як він стверджує, біопсія є хірургічним втручанням, після якого пацієнт має залишатися у медичному закладі під медичним наглядом протягом строку, який лікар вважає необхідним для спостереження за

будь-якими післяопераційними ускладненнями. Проте заявнику не було гарантовано, що йому буде надано відповідне медичне обслуговування та що він залишиться у лікарні після проведення біопсії. Він вважав, що його негайне переміщення до СІЗО завдасть шкоди стану його здоров'я. Крім того, заявник побоювався, що у випадку виникнення ускладнень після біопсії йому не буде забезпечено належну медичну допомогу у СІЗО. У зв'язку з цим він посилався на свій попередній досвід.

66. 4 жовтня 2011 року родичі заявника передали йому блокатори протонної помпи і гепатопротектори, призначені комісією лікарів МОЗ України ще 20 вересня 2011 року.

67. За твердженнями Уряду, 2 листопада 2011 року заявника оглянули лікарі СІЗО. Під час огляду заявник скаржився на загальну слабкість, ниючий біль у правому підребер'ї, дискомфорт у верхній частині живота та в області кишківника. У заявника було діагностовано жирову хворобу печінки, наявність початкових ознак портальної гіпертензії, ерозивний геморагічний хелікобактер-асоційований гастрит та дивертикулярну хворобу сигмовидної кишки. Оскільки заявник завершив призначений йому курс амбулаторного лікування, йому було запропоновано пройти лабораторне та інструментальне обстеження. Заявник у письмовій формі відмовився від проведення фіброгастродуоденоскопії та ректороманоскопії.

68. 3 листопада 2011 року у заявника було відібрано зразки крові для лабораторного дослідження в Київському міському діагностичному центрі. Зокрема, було проведено клінічний, загальний та біохімічний аналізи крові та коагулограму.

69. 5 листопада 2011 року згідно з рішенням суду заявника було оглянуто комісією лікарів МОЗ України. У нього було виявлено такі захворювання: жирову хворобу печінки, наявність початкових ознак портальної гіпертензії, хронічний хелікобактер-асоційований гастрит та дивертикулярну хворобу сигмовидної кишки. Заявнику було рекомендовано пройти УЗД органів черевної порожнини, дослідження калу на приховану кров та на наявність яєць глистів та найпростіших, консультацію уролога, дієтотерапію, вітамінно-мінеральний комплекс та продовжити прийом блокаторів протонної помпи.

70. 8 листопада 2011 року заявник пройшов УЗД органів черевної порожнини у Київському міському діагностичному центрі. У нього було діагностовано ознаки папіломи жовчного міхура, помірно виражені зміни у підшлунковій залозі, ангіоміоліпоми правої нирки та кісти малих розмірів синусу лівої нирки. Проте заявник відмовився від консультації уролога.

71. 9 листопада 2011 року заявник отримав передачу з необхідними ліками.

72. За твердженнями Уряду, впродовж листопада 2011 року стан здоров'я заявника залишався задовільним. Заявник періодично скаржився на загальну слабкість, дискомфорт в області товстої кишки та біль в правому підребер'ї. Упродовж цього періоду його щодня оглядали лікарі медичної частини СІЗО і він регулярно отримував призначене лікування. Діагнози залишалися незмінними.

Проте заявник продовжував скаржитися на періодичний дискомфорт в області товстої кишки. Йому було забезпечено курс лікування, призначений комісією лікарів лікувальних закладів МОЗ України 5 листопада 2011 року.

73. 14 грудня 2011 року заявника оглянула комісія лікарів лікувальних закладів МОЗ України. За результатами попередніх обстежень лікарі дійшли висновку, що у заявника такий діагноз: жирова хвороба печінки, початкові ознаки портальної гіпертензії, хронічний хелікобактер-асоційований гастрит, синдром подразненого кишківника та дивертикулярна хвороба сигмовидної кишки, проте не виявлено жодних ознак захворювання крові. Лікарі рекомендували заявнику пройти додаткові обстеження: електрокардіограму, іригоскопію та аналіз калу на дисбактеріоз, визначення панкреатичної (фекальної) еластази та на приховану кров. Також заявнику було призначено таке лікування: дієта; Спазмомен або Метеоспазміл; супозиторії Постеризан; Креон; Валідол для припинення болю у животі; Хофітол, прийом якого продовжити з 19 грудня 2011 року. Проте 19 грудня заявник за власною ініціативою відмовився розпочати призначене лікування.

74. На початку січня 2012 року заявник поскаржився адміністрації СІЗО на болі у шлунку та кишечнику.

75. 5 та 14 січня 2012 року заявнику було проведено різні лабораторні аналізи у зв'язку з його хронічними шлунково-кишковими захворюваннями, а 11 січня 2012 року - УЗД органів черевної порожнини.

76. 19 січня 2012 року під час судового засідання заявник поскаржився на погане самопочуття. У зв'язку з цим було викликано швидку допомогу. Лікар встановив загострення хронічного панкреатиту та призначив заявнику певні ліки. Загальний стан здоров'я заявника було визнано задовільним.

77. 20 січня 2012 року заявника було оглянуто комісією лікарів МОЗ України, яка діагностувала у нього жирову хворобу печінки (стеатоз), наявність початкових ознак портальної гіпертензії, хронічний хелікобактер-асоційований гастрит, синдром подразненого кишківника та дивертикулярну хворобу сигмовидної кишки. Хоча комісія визнала погіршення стану здоров'я заявника внаслідок «порушення режиму харчування та психоемоційного перевантаження», стан його здоров'я було визнано загалом

задовільним і таким, що не вимагає стаціонарного лікування в спеціалізованому медичному закладі. Лікарі рекомендували заявнику нормалізувати режим харчування та зменшити психоемоційне навантаження. Вони також призначили певні медичні препарати.

78. 23 січня 2012 року МОЗ України для обстеження заявника у СІЗО призначило нову комісію, до складу якої увійшли три лікаря-гастроентеролога. Лікарі визнали стан його здоров'я загалом задовільним та дійшли висновку, що заявник не потребує госпіталізації. Вони також призначили заявнику ліки та повторили раніше надані рекомендації щодо його харчування.

79. 24 лютого 2012 року заявника було оглянуто комісією лікарів МОЗ України. Лікарі зазначили, що стан його здоров'я покращився. У заявника було діагностовано жирову хворобу печінки (стеатоз), наявність початкових ознак портальної гіпертензії, хронічний хелікобактер-асоційований гастрит, синдром подразненого кишківника та дивертикулярну хворобу сигмовидної кишки. Заявнику рекомендували раціональне харчування, продовження прийому Дуспаталіну та Креону, Екстракт валеріани, ректальні свічки з беладонною. Заявнику було проведено зазначене лікування у повному обсязі.

80. 6 квітня 2012 року заявника було переведено з СІЗО до лікарні швидкої допомоги для подальшого обстеження.

81. Як стверджує заявник, незважаючи на численні огляди, йому не було надано належного медичного обслуговування та ліків у СІЗО. 10 травня 2011 року та 6 квітня 2012 року у лікарні швидкої допомоги заявник отримав належну медичну допомогу, але 23 травня 2011 року та 20 квітня 2012 року його виписували з лікарні на підставі свавільного рішення керівництва ДПтС України, а не за рішенням лікарів цього медичного закладу, які його лікували. Йому давали ліки, що не відповідали загальному стану його здоров'я і, хоч і полегшували ситуативне самопочуття заявника, проте сприяли погіршенню загального стану його здоров'я.

С. Побутові умови тримання заявника у СІЗО

82. Після прибуття заявника до СІЗО його було поміщено до камери № 158 площею 8,58 кв. м. У камері він перебував разом з однією або двома особами. За його твердженнями у камері була погана вентиляція і були відсутні засоби особистої гігієни. На її стінах була пліснява. Більше того, у камері не було доступу до питної води. Окрім періоду з 28 квітня до 8 травня 2011 року (див. пункт 110), разом з ним у камері перебували ще дві особи.

83. За твердженнями Уряду, у камері була належна система вентиляції та природне освітлення. Заявникові надавались щоденні

прогулянки на відкритому повітрі, окрім тих днів, коли проводилися тривалі судові засідання. Йому було дозволено отримувати питну воду від родичів. Йому було дозволено приймати душ один або два рази на тиждень.

84. З 8 до 10 травня 2011 року заявник перебував у камері № 257 медичної частини СІЗО площею 23,21 кв. м.

85. З 10 до 23 травня 2011 року він перебував на лікуванні у лікарні швидкої допомоги.

86. 23 травня 2011 року заявника перевели до камери № 260 медичної частини СІЗО площею 22,32 кв. м, у якій він перебував разом з іншою особою. Там він перебував до 1 липня 2011 року.

87. 1 липня 2011 року його було переведено до камери № 158, у якій він перебував разом зі ще однією особою.

88. 27 березня 2012 року його було переведено до камери № 136.

89. 6 квітня 2012 року заявника було доправлено до лікарні швидкої допомоги. 20 квітня 2012 року він повернувся до камери № 136.

Д. Умови тримання заявника під вартою під час судових засідань

90. Відповідно до наданих Урядом документів, зокрема протоколів судових засідань Печерського суду (див. додаток), видається, що з 23 травня 2011 року до 16 лютого 2012 року у суді було проведено сімдесят дев'ять судових засідань за участю заявника. Під час судового засідання 27 лютого 2012 року суд оголосив обвинувальний вирок щодо заявника. На тридцяти п'яти судових засіданнях суд не виходив до нарадчої кімнати для обговорення проміжних процесуальних питань, але оголосив принаймні одну перерву; на дванадцяти судових засіданнях суд і виходив до нарадчої кімнати для обговорення, і оголосив принаймні одну перерву; одинадцять судових засідань було перервано видаленнями суду до нарадчої кімнати для обговорення процесуальних питань, але зрештою їх проведено без належних перерв. 14 та 19 липня, 22 серпня та 29 вересня 2011 року, 17, 27 та 31 січня, 1, 2, 6, 7, 9, 14 і 15 лютого 2012 року суд оголошував перерви на обід. Проте 14 липня 2011 року до оголошення перерви на обід заявника видалили із зали суду до закінчення судового засідання через його неналежну поведінку.

Більше того, вісімнадцять судових засідань було проведено без видалення суду до нарадчої кімнати для обговорення і без оголошення будь-якої перерви. Зокрема, 12 жовтня 2011 року судові засідання тривало дві години та 51 хвилину, 18 жовтня 2011 року воно тривало три години і 36 хвилин та 16 і 21 листопада 2011 судові засідання тривали приблизно три години.

91. Заявник продовжував голодування до 23 травня 2011 року. Його заздалегідь було повідомлено про проведення попереднього розгляду справи у цей день. Як стверджує заявник, його розбудили о 4 год 30 хв для того, щоб доставити до приміщення суду для участі у судовому засіданні, що розпочалося приблизно об 11 год. Він мав чекати у маленькому приміщенні для тримання підсудних (засуджених) площею близько 1,5 кв. м. Загалом, як стверджується, він перебував без їжі та питної води у погано вентильованому приміщенні протягом близько дванадцяти – чотирнадцяти годин. Того ж дня він припинив голодування, що тривало майже місяць.

92. За твердженнями Уряду, ця інформація є невірною. Заявник відбув з лікарні о 7 год і прибув до будівлі суду о 7 хв 20 хв. О 10 год 30 хв його було допроваджено до зали суду.

93. Як стверджує заявник, його було доставлено на судові засідання з відкритою виразкою шлунку з кровотечею, хоча такий стан вимагав невідкладної госпіталізації. Після восьмигодинного судового засідання його було доправлено до СІЗО. Його доставили до медичної частини СІЗО лише після того, як він втратив свідомість. Незважаючи на це, йому не було призначено жодного лікування. Пізно ввечері стан здоров'я заявника несподівано погіршився.

94. За твердженнями Уряду, поки заявник перебував у лікарні, за станом його здоров'я постійно наглядали лікарі. У випадку, якщо б стан здоров'я заявника не дозволяв йому брати участь у судовому засіданні, медичний персонал повідомив би про це, і тоді заявника не було б допроваджено у судові засідання.

95. За твердженнями заявника, він також страждав через відсутність питної води та їжі, а також недостатність відпочинку, в тому числі і під час наступних судових засідань, коли його тримали у металевій клітці у залі суду.

96. 20 січня 2012 року заявник у своєму клопотанні на підставі Правил 39 Регламенту Суду, що згодом було залишено без задоволення, стверджував, що 17 та 18 січня 2012 року Печерський суд проводив судові засідання кожного дня, незважаючи на його скарги на погіршення стану здоров'я та гострий біль у животі. За його словами, судові засідання тривали з 9 год до 18 год 30 хв, зазвичай із однією тридцятихвилинною перервою. 19 січня 2012 року судові засідання тривало з 9 год до 23 год 30 хв. Заявник стверджував, що після того, як він залишав СІЗО, його не забезпечували ні їжею, ні водою до його повернення. Більше того, 19 січня 2012 року суд чотири рази викликав заявникові швидку допомогу.

97. Згідно з інформацією, наданою Урядом, у дні проведення судових засідань особи, які перебувають під вартою, отримують від адміністрації пенітенціарної установи сухі пайки: 1 грудня 2011 року та 11, 19 і 20 січня 2012 року заявник у письмовій формі відмовився

від них, зазначивши, що він забезпечений власними продуктами харчування.

98. Уряд надав таблиці з розкладом днів, коли проводилися судові засідання (див. додаток), що містять інформацію про час, коли заявника було поміщено до автомобіля і коли він прибував до зали суду, коли починалися та закінчувалися судові засідання, а також час, коли заявника було поміщено до автомобіля та повернуто до СІЗО. Уряд також надав протоколи судових засідань Печерського суду.

II. ВІДПОВІДНЕ НАЦІОНАЛЬНЕ ЗАКОНОДАВСТВО

99. Кримінальний кодекс України 2001 року

Стаття 365. Перевищення влади або службових повноважень

«1. Перевищення влади або службових повноважень, тобто умисне вчинення службовою особою дій, які явно виходять за межі наданих їй прав чи повноважень, якщо вони завдали істотної шкоди охоронюваним законом правам, інтересам окремих громадян, державним чи громадським інтересам, інтересам юридичних осіб, -

карається ...

2. Перевищення влади або службових повноважень, якщо воно супроводжувалося насильством, застосуванням зброї або болісними і такими, що ображають особисту гідність потерпілого, діями, за відсутності ознак катування, -

карається ...

3. Дії, передбачені частинами першою або другою цієї статті, якщо вони спричинили тяжкі наслідки, -

караються позбавленням волі на строк від семи до десяти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.»

100. Кримінально-процесуальний кодекс України 1961 року

Стаття 148. Мета і підстави застосовування запобіжних заходів

«Запобіжні заходи застосовуються до підозрюваного, обвинуваченого, підсудного, засудженого з метою запобігти спробам ухилитися від дізнання, слідства або суду, перешкодити встановленню істини у кримінальній справі або продовжити злочинну діяльність, а також для забезпечення виконання процесуальних рішень.

Запобіжні заходи застосовуються за наявності достатніх підстав вважати, що підозрюваний, обвинувачений, підсудний, засуджений буде намагатися ухилитися від слідства і суду або від виконання процесуальних рішень, перешкоджати встановленню істини у справі або продовжувати злочинну діяльність ...»

Стаття 165². Порядок обрання запобіжного заходу

«На стадії досудового розслідування справи запобіжний захід, не пов'язаний з триманням під вартою, обирає орган дізнання, слідчий [або] прокурор.

Якщо орган дізнання [або] слідчий вважає, що є підстави для обрання запобіжного заходу у вигляді взяття під варту, він вносить за згодою прокурора подання до суду. Таке ж подання вправі внести прокурор. При вирішенні цього питання прокурор зобов'язаний ознайомитися з усіма матеріалами, що дають підстави для взяття під варту, перевірити законність одержання доказів, їх достатність для обвинувачення.

Подання має бути розглянуто протягом сімдесяти двох годин з моменту затримання підозрюваного чи обвинуваченого.

Якщо в поданні ставиться питання про взяття під варту особи, яка перебуває на волі, суддя вправі своєю постановою дати дозвіл на затримання підозрюваного, обвинуваченого і доставку його в суд під вартою. Затримання в цьому випадку не може продовжуватися більше сімдесяти двох годин; а в разі коли особа перебуває за межами населеного пункту, в якому діє суд, - не більше сорока восьми годин з моменту доставки затриманого в цей населений пункт.

Після одержання подання суддя, який визначається в порядку, встановленому частиною третьою статті 16² цього Кодексу, вивчає матеріали кримінальної справи, представлені органами дізнання, слідчим, прокурором, допитує підозрюваного чи обвинуваченого, а при необхідності бере пояснення в особи, у провадженні якої перебуває справа, вислуховує думку прокурора [та] захисника, якщо він з'явився, і виносить постанову:

(1) про відмову в обранні запобіжного заходу, якщо для його обрання немає підстав;

(2) про обрання підозрюваному, обвинуваченому запобіжного заходу у вигляді взяття під варту.

Суд приймає рішення про обрання запобіжного заходу у вигляді взяття під варту за відсутності особи лише у разі оголошення її в міжнародний розшук. У таких випадках після затримання особи і не пізніше як через сорок вісім годин з часу доставки до місця провадження у справі суд за її участю розглядає питання про застосування обраного запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою або його зміну та виносить постанову.

Відмовивши в обранні запобіжного заходу у вигляді взяття під варту, суд вправі обрати підозрюваному, обвинуваченому запобіжний захід, не пов'язаний із триманням під вартою.

На постанову судді до апеляційного суду прокурором, підозрюваним, обвинуваченим, його захисником чи законним представником протягом трьох діб з дня її винесення може бути подана апеляція. Подача апеляції не зупиняє виконання постанови судді.

Якщо для обрання затриманому запобіжного заходу необхідно додатково вивчити дані про особу затриманого чи з'ясувати інші обставини, які мають значення для прийняття рішення з цього питання, то суддя вправі продовжити затримання до десяти, а за клопотанням підозрюваного, обвинуваченого – до п'ятнадцяти діб, про що виноситься постанова. У разі, коли така необхідність виникне при вирішенні цього питання щодо особи, яка не затримувалася, суддя вправі відкласти його розгляд на строк до десяти діб і вжити заходів,

спроможних забезпечити на цей період її належну поведінку або своєю постановою затримати підозрюваного, обвинуваченого на цей строк.»

Стаття 274. Обрання, скасування або зміна запобіжного заходу в суді

«Під час розгляду справи суд, при наявності до того підстав, може своєю ухвалою змінити, скасувати або обрати запобіжний захід щодо підсудного.

При обранні запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою суд повинен керуватися відповідними статтями глави 13 цього Кодексу.»

101. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» 1992 року

Стаття 6. Право на охорону здоров'я

«Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає:

(а) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини;

(б) кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій ...

(е) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь; ...

(і) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди;

(й) можливість проведення незалежної медичної експертизи у разі незгоди громадянина з висновками державної медичної експертизи, застосування до нього заходів примусового лікування та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я можуть бути ущемлені загальновизнані права людини і громадянина...»

102. Закон України «Про попереднє ув'язнення» 1993 року

Стаття 7. Режим у місцях попереднього ув'язнення

«[... Речі, які є при них [ув'язнених], а також передачі і посилки, що надходять на їх ім'я, підлягають огляду, ...»

Стаття 11. Матеріально-побутове забезпечення і медичне обслуговування осіб, взятих під варту

«Особам, взятим під варту, забезпечуються побутові умови, що відповідають правилам санітарії та гігієни.

Норма площі в камері для однієї взятої під варту особи не може бути менше 2,5 квадратного метра...

Особам, взятим під варту, надаються безплатно за єдиними нормами, встановленими Кабінетом Міністрів України, харчування, індивідуальне спальне місце, постільні речі та інші види матеріально-побутового забезпечення. В необхідних випадках їм видається одяг і взуття

Медичне обслуговування, а також лікувально-профілактична [робота], ... організуються і проводяться відповідно до законодавства про охорону здоров'я.

Порядок надання ув'язненим медичної допомоги, використання лікувальних закладів органів охорони здоров'я, залучення з цією метою їх медичного персоналу та проведення медичних експертиз визначається центральним органом виконавчої влади з питань виконання покарань, Міністерством оборони України і Міністерством охорони здоров'я України.»

103. Наказ Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України, Генеральної прокуратури України, Верховного Суду України та Служби безпеки України від 16 жовтня 1996 року № 705/37/5/17-398 1-3/503/239 «Про затвердження Інструкції про порядок конвоювання та тримання в судах підсудних (засуджених) за вимогою судових органів»

«Відповідно до Закону України «Про внутрішні війська Міністерства внутрішніх справ України» ... - НАКАЗУЄМО:

1. Затвердити Інструкцію про порядок конвоювання та тримання в судах підсудних (засуджених) за вимогою судових органів (додається) ...

ЗАТВЕРДЖЕНО: ІНСТРУКЦІЯ про порядок конвоювання та тримання в судах підсудних (засуджених) за вимогою судових органів ...

У залі судового засідання місце для тримання підсудних обладнується лавою та дерев'яним бар'єром висотою 1 м, які скріплені з підлогою ... В кожному судовому органі до 50% залів судових засідань, в яких розглядаються кримінальні справи, обладнуються стаціонарними металевими загородами, які відокремлюють підсудних від складу суду і присутніх громадян...

На вікнах цих залів незалежно від поверховості встановлюються ґрати.»

III. ВІДПОВІДНІ ДОКУМЕНТИ РАДИ ЄВРОПИ

104. Рекомендація Rec(2006)2 Комітету міністрів державам-членам щодо Європейських пенітенціарних правил, затверджена 11 січня 2006 року на 952-му засіданні Заступників міністрів (далі – Європейські пенітенціарні правила) і яка передбачає систему керівних принципів стосовно умов тримання під вартою та надання послуг з охорони здоров'я. У відповідних витягах з Правил зазначено таке:

«Розподіл та розміщення ...

18.1 Розміщення ув'язнених, і зокрема, надання місць для сну, повинне проводитися з повагою до людської гідності та, по можливості, із забезпеченням можливості усамітнення, а також відповідно до санітарно-гігієнічних вимог з належним урахуванням кліматичних умов, і зокрема, площі, кубатури приміщення, освітлення, опалення та вентиляції.

18.2 У всіх будівлях, де ув'язнені повинні мешкати, працювати або збиратися:

а. вікна мають бути достатньо великими, аби ув'язнені могли читати чи працювати при природному освітленні у нормальних умовах, та забезпечувалося надходження свіжого повітря, крім тих випадків, коли є відповідна система кондиціонування повітря;

б. штучне освітлення має відповідати загальноприйнятим технічним нормам; ...

18.4 Національне законодавство має містити механізми, які не допускають порушення цих мінімальних вимог внаслідок переповненості в'язниць.

18.5 Ув'язнених зазвичай треба розміщати на ніч в окремих камерах, за винятком тих випадків, коли їм зручніше розташовуватися разом з іншими ув'язненими ...

Гігієна

19.1 Всі частини кожного пенітенціарного закладу повинні постійно утримуватися в порядку та чистоті.

19.2 При розміщенні ув'язнених до пенітенціарної установи камери або інші приміщення, в яких вони розміщуються, мусять бути чистими.

19.3 Ув'язнені повинні мати безперешкодний доступ до санітарно-технічних приміщень, які відповідають вимогам гігієни та дозволяють усамітнення.

19.4 Ванних і душових має бути достатньо, щоб кожен ув'язнений міг користуватися ними при температурі, яка відповідає клімату, по можливості щодня, але не менш двох разів на тиждень або частіше, якщо це необхідно для підтримки гігієни.

19.5 Ув'язнені мають утримувати себе, свій одяг і спальні місця в чистому та охайному вигляді.

19.6 Для цього адміністрація пенітенціарної установи має забезпечувати їх відповідними засобами, включаючи туалетні засоби, а також засоби та матеріали для підтримки чистоти.

19.7 Слід передбачити необхідні заходи для задоволення санітарних потреб жінок.

Одяг та постільні речі

20.1 Ув'язнені, які не мають власного прийнятного одягу, мають забезпечуватися одягом, який відповідає клімату.

20.2 Цей одяг не повинен бути ганебним або принизливим.

20.3 Весь одяг має підтримуватися в гарному стані та при необхідності замінюватися.

20.4 Ув'язнених, які отримали дозвіл на вихід за межі пенітенціарної установи, не можна змушувати вдягати одяг, який видає в них ув'язнених.

21. Кожен ув'язнений забезпечується окремим ліжком та індивідуальними постільними засобами, які утримуються в належному порядку та у гарному стані, та оновлюються з частотою, необхідною для підтримки їхньої чистоти ...

Медичне обслуговування

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

Організація медичного обслуговування в пенітенціарних закладах

40.1 Медичні послуги в пенітенціарних установах мають організовуватися в тісній співпраці із цивільними органами охорони здоров'я громади чи країни.

40.2 Політика охорони здоров'я в пенітенціарних установах має бути невід'ємною частиною національної системи охорони здоров'я та сумісною з нею.

40.3 Ув'язнені повинні мати доступ до медичних послуг, які існують у країні, без дискримінації за ознакою їхнього правового становища.

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

40.5 Для цього ув'язненим мають надаватися всі необхідні медичні, хірургічні та психіатричні послуги, у тому числі наявні в комунальних установах.

Медичний та санітарний персонал

41.1 Кожен пенітенціарний заклад повинен мати не менше одного лікаря, який має відповідну кваліфікацію лікаря-терапевта.

41.2 Мають вживатися заходи для забезпечення у будь-який час оперативного доступу до послуг кваліфікованого лікаря у випадку необхідності невідкладної допомоги...

41.4 Кожна пенітенціарна установа повинна мати персонал, який має належну медичну підготовку.

Обов'язки лікаря

42.1 Лікар або кваліфікована медична сестра, яка підпорядковується такому лікареві, повинні оглянути кожного ув'язненого одразу при поміщенні, за винятком випадків, коли в цьому явно немає необхідності ...

42.3 При огляді ув'язненого лікар або медична сестра, яка підпорядковується такому лікареві, особливу увагу приділяють такому: ...

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

f. ізоляції ув'язнених, щодо яких є підозри інфекційних та інших заразних хвороб, на строк збереження небезпеки зараження та забезпеченню їхнього належного лікування ...

43.1 Лікар має піклуватися про фізичне та психічне здоров'я ув'язнених та обстежує, в умовах та з частотою, яка відповідає стандартам охорони здоров'я в суспільстві, всіх хворих ув'язнених, усіх, хто звернувся зі скаргами на захворювання або тілесні ушкодження, і будь-якого ув'язненого, якому приділяється особлива увага,...

Медичний догляд

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

46.2 Якщо пенітенціарна установа має власну лікарню, вона має бути належним чином укомплектована персоналом та устаткуванням для належного догляду та лікування ув'язнених, направлених до цієї лікарні.»

105. У відповідних витягах з Доповіді Уряду України за результатами візиту до України Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню (далі - КЗК) в період з 9 до 21 вересня 2009 року (опублікованої 23 листопада 2011 року) зазначено таке:

«5. Умови тримання під вартою ув'язнених осіб

а. слідчі ізолятори (СІЗО)

і) Київський СІЗО

100. Київський СІЗО об'єднує комплекс будівель в одному з центральних районів м. Києва. Деякі з будівель ізолятора були побудовані близько 140 років тому. У трьох менших за розмірами та новіших корпусах розмішувалися працюючі засуджені, жінки та неповнолітні. Новий корпус для жінок знаходився у процесі будівництва, яке практично зупинилось через брак ресурсів.

При офіційній місткості у 2950 місць станом на 8 вересня 2009 року в установі перебувало 3440 засуджених, включаючи 217 жінок та 69 неповнолітніх. Переважна більшість ув'язнених знаходилася під вартою. В установі також перебувало 297 ув'язнених, які очікували на результати розгляду їх апеляційних скарг (включаючи 41 засудженого до довічного позбавлення волі), 93 транзитних засуджених та 100 засуджених, яких було залишено для роботи з господарського обслуговування слідчого ізолятора. Також в СІЗО перебувало 11 ув'язнених, які пройшли судово-психіатричну експертизу і очікували на остаточне рішення щодо їх кримінальної відповідальності. Загальна кількість ув'язнених включала 210 іноземців (з яких 170 були з країн СНД).

З 2001 року, після внесення змін до Кримінального кодексу України, сектор, що називався «арештний дім», призначався для осіб, які вчинили злочин вперше і відбувають покарання строком до 6 місяців...

103. Побутові умови у секції для жінок були дещо кращими [ніж у секції для чоловіків]. Зокрема, камери були менш переповненими (наприклад, 6 осіб у камері площею 8 кв. м; 16 осіб – у камері площею 27 кв. м). У камерах був належний доступ до природного освітлення, але вентиляція не була відповідною і ув'язнені скаржилися на те, що влітку в камерах ставало дуже спекотно. Санвузли у камерах були повністю відокремлені, в них було постачання як холодної, так і гарячої води. Деякі камери були прикрашені самими засудженими і виглядали затишно ...

104. У секції для засуджених, яких було залишено для роботи з господарського обслуговування слідчого ізолятора, було забезпечено найкращі умови тримання під вартою порівняно з іншими секторами. Спальні приміщення були належним чином освітлені, добре вентильовані та чисті. Вони були відповідним чином мебльовані (ліжка, столи, стільці або табуретки, кілька полиць та шафок) та засуджені могли користуватися своїми власними радіоприймачами і телевізорами. Крім того, в секції був спортзал, просторий

«клуб», в якому засуджені могли переглядати фільми та грати у настільний теніс, а також каплиця.

105. В ізоляторі ув'язнені не забезпечувалися предметами особистої гігієни, окрім мила. Як зазначалося у пункті 88, доступ до душі обмежувався одним разом на тиждень.

Що стосується харчування, ув'язнені забезпечувалися триразовим харчуванням щоденно. Кількість продуктів харчування здавалася достатньою, але багато ув'язнених скаржилися на їх погану якість та відсутність різноманітності. Зокрема, не було свіжих фруктів, яєць або молока (навіть для неповнолітніх). Для урізноманітнення свого раціону ув'язнені великою мірою розраховували на продуктові передачі від їх родин та придбання цих продуктів в магазині ізолятора...

У СІЗО була бібліотека, яка налічувала 27 000 книжок. Делегація була здивована, дізнавшись, що особам, які перебувають під вартою, не дозволялося отримувати книжки (окрім Біблії) або газет з-за меж ізолятора. КЗК хотів би отримати коментарі органів влади України щодо такої заборони.

Єдиним регулярним заходом, що проводився за межами камери, були прогулянки на відкритому повітрі протягом однієї години на день, що відбувалися на кількох прогулянкових майданчиках, розміщених на даху житлових корпусів. З огляду на їх розміри та конфігурацію ці відкриті території з високими стінами (площею від 16 до 60 кв. м) не дозволяли засудженим займатися фізичними вправами.

КЗК рекомендує, щоб органи влади України вжили активних заходів для забезпечення ув'язненим організованих видів діяльності за межами камери (робота, відпочинок/зібрання, освіта, спорт) у Київському СІЗО. Також Комітет рекомендує вжити заходів для будівництва більш підходящих майданчиків, щоб ув'язнені могли займатися спортивними вправами, а також забезпечити внутрішнє та зовнішнє спортивне обладнання ...

6. Охорона здоров'я

а. Вступ

123. У ході візиту у 2009 році делегації було повідомлено про пропозицію щодо створення робочої групи для вивчення можливості передачі питань охорони здоров'я засуджених під час їх етапування Міністерству охорони здоров'я України. КЗК може лише привітати цю ініціативу, що відповідає зауваженням, зробленим у пункті 142 доповіді за результатами його візиту у 1998 році, а саме про те, що більш активне залучення Міністерства охорони здоров'я України до надання послуг з охорони здоров'я у в'язницях допоможе забезпечити оптимальну охорону здоров'я ув'язнених, а також загальний принцип рівності цивільної системи охорони здоров'я з тією, що існує у пенітенціарних установах. Комітет бажає бути поінформованим про заходи, вжиті за вищезазначеною пропозицією.

У цьому контексті КЗК також бажає наголосити на потребі безперервного професійного навчання медичних працівників пенітенціарних установ з метою забезпечення їм можливості задовільно виконувати свої обов'язки. Комітет хотів би бути поінформованим щодо національної політики з цього питання.

124. Доповіді за результатами попередніх візитів КЗК до України містять низку рекомендацій, коментарів та запитів щодо надання інформації у сфері забезпечення охорони здоров'я ув'язнених. Незважаючи на зусилля органів влади України протягом останніх років та добру волю і готовність до співпраці

медичних працівників відвіданих пенітенціарних установ, забезпечення охорони здоров'я ув'язнених залишається проблематичним через нестачу персоналу, обладнання та ресурсів. Під час візиту делегація вислухала низку скарг ув'язнених, які перебували у відвідуваних установах, щодо затримок у доступі до лікаря, браку лікарських препаратів та неадекватної якості послуг.»

106. У відповідних витягах з Доповіді Уряду України за результатами візиту до України Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню в період з 29 листопада до 6 грудня 2011 року [CPT/Inf (2012) 30] зазначено таке:

«... 48. З нагоди цього візиту та з огляду на нещодавно отримані КЗК доповіді делегація також детально вивчала медичне обслуговування щодо певних осіб, які утримуються у Київському СІЗО, та, зокрема, пана Валерія ІВАЩЕНКА, пана Юрія ЛУЦЕНКА та пані Юлії ТИМОШЕНКО.

У зв'язку з цим КЗК хотів би наголосити на тому, що члени делегації, які є медиками, не виступають в ролі лікуючих лікарів; їх завдання полягає в оцінюванні якості охорони здоров'я та, зокрема доступу до лікування осіб, які перебувають під вартою. Комітет також хотів би нагадати, що органи і установи пенітенціарної служби відповідають за охорону здоров'я усіх ув'язнених. Слід вжити усіх можливих заходів для гарантування встановлення точного діагнозу та забезпечення усім ув'язненим належного лікування, як того потребує стан їх здоров'я.

КЗК не може не висловити свого занепокоєння стосовно того, що у випадку кожної із трьох вищезазначених осіб з різних причин в організації спеціалізованих медичних оглядів за межами СІЗО мали місце значні затримки. Проблеми такого типу неодноразово спостерігалися КЗК під час усіх попередніх візитів до Київського СІЗО, а також до інших пенітенціарних установ України. Комітет закликає органи влади України вжити усіх необхідних заходів, щоб у майбутньому всі ув'язнені, які потребують спеціалізованого лікування/обстежень, без зайвих затримок доправлялися до лікарень за межами пенітенціарних установ.»

IV. ІНШІ ВІДПОВІДНІ МІЖНАРОДНІ ДОКУМЕНТИ

107. 9 червня 2011 року Європейський Парламент ухвалив резолюцію щодо України. У відповідній частині резолюції зазначалося таке:

«Європейський Парламент,

... Г. оскільки дванадцятьох колишніх високопосадовців з уряду Тимошенко було взято під варту, включаючи колишнього Міністра внутрішніх справ Юрія Луценка, одного з лідерів партії Народна самооборона, якого звинувачують у зловживанні владою та розтраті коштів і якого було заарештовано 26 грудня 2010 року за нібито небажання співпрацювати зі слідством, ...

Н. оскільки Луценка не було звільнено з-під арешту після початку судового процесу над ним 23 травня 2011 року, не зважаючи на те, що арешт на підставі нібито небажання співпрацювати зі слідством у його справі є надзвичайно непропорційним заходом,

І. оскільки у попередній доповіді Датського Гельсінського комітету з прав людини щодо справ Луценка ... наводиться велика кількість порушень Європейської конвенції з прав людини...

1. Наголошує на важливості забезпечення максимальної прозорості розслідувань, кримінального переслідування та суду, а також застерігає проти можливого застосування кримінального правосуддя як засобу досягнення політичних цілей;

2. Занепокоєний зростанням вибіркового переслідування діячів політичної опозиції в Україні, а також непропорційністю застосовуваних заходів ...;

3. Нагадує українській владі, що принцип колективної відповідальності за рішення уряду не дозволяє переслідування окремих членів уряду за рішення, прийняті колегіально...»

ПРАВО

І. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ СТАТТІ 3 КОНВЕНЦІЇ У ЗВ'ЯЗКУ З УМОВАМИ ТРИМАННЯ ПІД ВАРТОЮ

108. Заявник скаржився на побутові умови тримання його під вартою у СІЗО. Він посилався на статтю 3 Конвенції, у якій зазначено таке:

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

А. Прийнятність

109. Суд зазначає, що ця скарга не є явно необґрунтованою у розумінні підпункту «а» пункту 3 статті 35 Конвенції. Суд також зазначає, що вона не є непринятною з будь-яких інших підстав. Тому вона має бути визнана прийнятною.

В. Суть

1. Доводи сторін

110. Уряд стверджував, що після прибуття до СІЗО 28 грудня 2010 року і до 8 травня 2011 року заявник разом з двома іншими особами перебував у камері № 158 площею 8,58 кв. м, маючи таким чином у своєму розпорядженні 2,86 кв. м. Проте у зв'язку із голодуванням у період з 28 квітня до 8 травня 2011 року заявник перебував у цій камері сам. З 8 до 10 травня 2011 року він перебував у камері № 257 медичної частини СІЗО площею 23,21 кв. м. З 10 до 23 травня 2011 року заявник знаходився у лікарні. Після повернення в останню дату

до СІЗО його було поміщено до медичної частини СІЗО у камеру № 260 площею 22,32 кв. м. Оскільки у цій камері з ним перебувала ще одна особа, у розпорядженні заявника було 11,16 кв. м. площі. Насамкінець, з 1 липня 2011 року до 6 квітня 2012 року заявник знову перебував у камері № 158, в якій впродовж цього періоду часу знаходилася ще одна особа, а отже у особистому розпорядженні заявника було 4,29 кв. м. площі. Уряд надав світлини цих трьох камер.

111. Уряд також зазначив, що у заявника була можливість отримувати питну воду та постільні речі від своїх родичів, але СІЗО також належним чином було забезпечено постільними речами. У будь-якому разі заявник не подавав з цього приводу скарг до адміністрації СІЗО. Більше того, з моменту поміщення його до СІЗО та до 23 травня 2011 року, коли його справу було передано до Печерського суду, заявник мав право на щоденну прогулянку на свіжому повітрі. Після цієї дати він мав прогулянки, за винятком тих днів, коли проводилися тривалі засідання суду.

Уряд дійшов висновку, що умови тримання заявника під вартою відповідали вимогам статті 3 Конвенції.

112. Заявник стверджував, що після поміщення до СІЗО він перебував у камері № 158 площею 8,58 кв. м, що раніше використовувалася для тримання засуджених до смертної кари. У камері була тільки холодна вода. Замість належного санвузла там був лише отвір у підлозі, не відокремлений від решти камери, що до того ж мала погану вентиляцію, а отже в ній стояв сильний сморід людських екскрементів. Камера була холодною та вогкою, температура у ній ніколи не була вище 16° С. Заявникові дозволялось приймати душ один або два рази на тиждень. Він не тримався у цій камері з 8 до 10 травня 2011 року, коли його було переведено до камери № 257 у медичній частині СІЗО, з 10 до 23 травня 2011 року, коли він знаходився у лікарні швидкої допомоги, та з 23 травня до 1 липня 2011 року, коли він знову був поміщений до камери № 260 медичної частини СІЗО. Отже, загалом він перебував у камері № 158 протягом 408 діб. У цій камері разом з ним перебували одна або дві особи.

113. Заявник додав, що 27 березня 2012 року, до візиту представників Моніторингового комітету Парламентської Асамблеї Ради Європи, його перевели до камери № 136, що була обладнана належним унітазом та телевізором із рідкокристалічним екраном. До цієї ж камери його також було поміщено 20 квітня 2012 року після виписки з лікарні швидкої допомоги.

2. Оцінка Суду

114. Суд перш за все зазначає, що зауваження сторін охоплюють період з 28 грудня 2010 року до 20 квітня 2012 року (див. пункти 110,

112 та 113). Отже, Суд обмежить дослідження умов тримання заявника під вартою цим проміжком часу.

115. Суд нагадує, що стаття 3 Конвенції є втіленням однієї з основоположних цінностей демократичного суспільства. Конвенція категорично забороняє катування або нелюдське чи таке, що принижує гідність, поводження або покарання, незважаючи на обставини чи поведінку потерпілого (див., наприклад, рішення у справі «Лабіта проти Італії» (*Labita v. Italy*) [ВП], заява № 26772/95, п. 119, ECHR 2000-IV).

116. Якщо особу взято під варту, держава повинна забезпечити тримання її в умовах, які відповідають принципу поваги до її людської гідності, а спосіб і метод виконання заходу не повинні завдавати їй душевного страждання чи мук, які б перевищували невідворотний рівень страждання, притаманний ув'язненню, і щоб здоров'я та добробут особи були належним чином забезпечені з огляду на практичні потреби ув'язнення шляхом, серед іншого, надання їй необхідної медичної допомоги (див. рішення у справі «Кудла проти Польщі» (*Kudła v. Poland*) [ВП], заява № 30210/96, п. 94, ECHR 2000-XI). Більше того, при оцінці умов тримання під вартою необхідно враховувати сукупний вплив цих умов, а також тривалість тримання під вартою у вказаних умовах (див. рішення у справі «Островар проти Молдови» (*Ostrovar v. Moldova*), заява № 35207/03, п. 80, від 13 вересня 2005 року).

(а) Період з 28 грудня 2010 року до 8 травня 2011 року

117. Суд зауважує, що заявника було доправлено до СІЗО 28 грудня 2010 року та поміщено до камери № 158 площею 8,58 кв. м, де він перебував до 8 травня 2011 року (див. пункти 82, 110 та 112). За винятком періоду з 28 квітня до 8 травня 2011 року (див. пункт 110), разом із заявником у цій камері перебували ще двоє осіб, а тому у його особистому розпорядженні було 2,86 кв. м. Більше того, враховуючи, що в камері також знаходилися санвузол, меблі та приладдя, доступна заявникові площа була ще меншою.

118. З огляду на свою практику (див., наприклад, рішення у справах «Мельник проти України» (*Melnik v. Ukraine*), заява № 72286/01, п. 103, від 28 березня 2006 року; «Іглін проти України» (*Iglin v. Ukraine*), заява № 39908/05, пп. 51-52, від 12 січня 2012 року; та «Зінченко проти України» (*Zinchenko v. Ukraine*), заява № 63763/11, п. 66, від 13 березня 2014 року) Суд доходить висновку, що недостатність особистого простору, доступного заявникові під час тримання під вартою впродовж відповідного періоду, сама по собі порушує питання за статтею 3 Конвенції.

119. З огляду на зазначені вище обставини Суд вважає, що умови тримання заявника під вартою у камері № 158 у Київському СІЗО

впродовж періоду з 28 грудня 2010 року до 28 квітня 2011 року були такими, що принижують гідність.

120. Отже, було порушення статті 3 Конвенції у зв'язку з умовами тримання заявника під вартою у СІЗО з 28 грудня 2010 року до 8 травня 2011 року.

(б) Періоди з 28 квітня до 10 травня 2011 року, з 23 травня 2011 року до 6 квітня 2012 року та 20 квітня 2012 року

121. Суд зазначає, що впродовж решти строку перебування у Київському СІЗО в особистому розпорядженні заявника було більше чотирьох кв. м особистого простору (див. пункти 86, 110, 112 та 113) та що на той час нестачі спальних місць у зазначених камерах не було. Суд не має будь-якої інформації щодо площі камери № 136, але заявник не подав жодної скарги у зв'язку з цим. Оскільки впродовж відповідного періоду розмір камер сам по собі не порушує питання за Конвенцією, Суд має встановити, чи був сукупний вплив інших аспектів побутових умов тримання заявника під вартою таким, що становить нелюдське та/або таке, що принижує гідність, поводження у порушення статті 3 Конвенції.

122. У зв'язку з цим Суд погоджується, що у заявника могли бути певні проблеми щодо побутових умов тримання його під вартою у зазначених камерах. У той же час Суд не може встановити, чи мали подібні недоліки значний вплив на заявника. Відсутні також докази того, що штучне освітлення або системи вентиляції були недостатніми. Більше того, заявникові щоденно надавалась прогулянка на одну годину. Вікна у камерах не були облаштовані металевими чи іншими перекриттями, які б перешкоджали доступу до камер природного світла, а заявник не скаржився, що камери не були додатково облаштовані штучним освітленням.

123. Що стосується санітарно-гігієнічних умов, Суд, оцінивши надані сторонами речові докази, зокрема і надані Урядом світлини (див. пункт 110), зазначив, що стіл, унітаз, холодильник та ліжко були розташовані всередині камер, у яких перебував заявник, іноді дуже близько один до одного. Проте, виходячи з наявних документів, Суд не може встановити ні стан санвузла, за винятком камери № 260, ні те, чи було його відокремлено від решти камери. У камерах зазвичай була холодна проточна вода і особам, які перебували під вартою, включаючи заявника, дозволялося приймати душ щонайменше один раз на сім днів. Суд додає, що заявник визнав умови в камері № 136 належними.

124. Суд вважає, що, враховуючи сукупний вплив цих умов, вони не досягають мінімального рівня жорстокості, який вимагається для кваліфікації поводження як нелюдського або такого, що принижує гідність у розумінні статті 3 Конвенції (див. рішення у справі «Фетісов

та інші проти Росії» (*Fetisov and Others v. Russia*), заяви №№ 43710/07, 11248/08, 27668/08, 31242/08, 52133/08 та 6023/08, пп. 137-138, від 17 січня 2012 року).

125. Отже, Суд доходить висновку, що порушення статті 3 Конвенції у зв'язку з триманням заявника під вартою у СІЗО з 28 квітня до 10 травня 2011 року, з 23 травня 2011 року до 6 квітня 2012 року та 20 квітня 2012 року не було.

II. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ СТАТТІ 3 КОНВЕНЦІЇ У ЗВ'ЯЗКУ З НАДАНИМ ЗАЯВНИКОВІ ЛІКУВАННЯМ

126. Заявник також скаржився, що надане йому медичне обслуговування було неналежним і що це було порушенням статей 2 і 3 Конвенції.

127. Суд, якому належить провідна роль щодо здійснення юридичної кваліфікації фактів справи, вважає, що скарга заявника має розглядатися за статтею 3 Конвенції.

А. Прийнятність

128. Суд зазначає, що ця скарга не є явно необґрунтованою у розумінні підпункту «а» пункту 3 статті 35 Конвенції. Суд також зазначає, що вона не є неприйнятною з будь-яких інших підстав. Тому вона має бути визнана прийнятною.

В. Суть

1. Доводи сторін

129. Уряд стверджував, що при поміщенні до СІЗО заявника було оглянуто начальником медичної частини та черговим лікарем. Заявник пройшов клінічне, лабораторне та рентгенологічне обстеження і у нього було виявлено симптоматичну артеріальну гіпертензію. Більше того, з виписки з його амбулаторної картки випливає, що у 2010 році заявник часто страждав на гастрит, жировий гепатоз, дискенезію жовчного міхура, хронічний панкреатит в стадії неповної ремісії, цукровий діабет, а також на недостатність підшлункової залози.

130. Посилаючись на хронологію лікування заявника, Уряд зазначив, що впродовж періоду до початку голодування заявник не подавав жодних скарг з приводу його лікування. Стан його здоров'я погіршився внаслідок голодування, коли стався рецидив усіх наявних у нього до цього часу захворювань. З'явилися також нові захворювання, такі як виразка. Згідно з твердженнями Уряду національні органи влади вжили усіх необхідних заходів для зменшення можливих

наслідків захворювань та їх впливу на організм заявника. Так, під час голодування заявника щоденно обстежували лікарі, проводилися необхідні лабораторні дослідження, метою яких було контролювати наслідки голодування, вживалися заходи, спрямовані на зменшення наслідків голодування. Більше того, заявнику постійно пропонували харчову суміш.

131. Уряд також зазначив, що однією з причин, яка значною мірою сприяла виникненню нових захворювань, було психо-емоційне навантаження, якого заявник ймовірно зазнав внаслідок перебування під вартою, та порушення щодо нього кримінального провадження. Таким чином, відповідальність за появу цих захворювань не можна покладати на національні органи влади, оскільки це не було пов'язано з наданням медичної допомоги у СІЗО або побутовими умовами тримання під вартою у СІЗО. Уряд підкреслив, що заявник постійно отримував належну медичну допомогу у зв'язку із виявленими у нього новими хворобами. Заявника оглядали лікарі СІЗО, він проходив регулярні обстеження медичними комісіями, до яких входили кращі спеціалісти з лікарень МОЗ України, отримував призначене ними лікування в повному обсязі та проходив вказані ними обстеження; коли це було необхідно, заявника переводили до лікарні. Уряд вважав, що надане заявникові лікування відповідало статті 3 Конвенції.

132. Заявник доводив, що незабезпечення його належним медичним обслуговуванням, таким як належні огляд і лікування його захворювань, приховування справжнього стану його здоров'я, а також свавільна виписка його з лікарні та примусове допровадження на судові засідання, незважаючи на поганий стан його здоров'я, – у сукупності це доводило порушення позитивного обов'язку Уряду запобігати стражданню ув'язнених осіб, які перевищували невідворотний рівень страждання, притаманний ув'язненню. Ненадання Урядом належного медичного обслуговування доводило нелюдське із ним поводження, а Уряд мав намір викликати у нього відчуття відчаю та неповноцінності, образити та принизити його, а також довести його уразливість. Таке поводження із заявником порушує статтю 3 Конвенції.

2. Оцінка Суду

133. Суд нагадує, що при оцінці належності медичної допомоги в пенітенціарній установі він загалом має зберігати достатню гнучкість при визначенні необхідного стандарту охорони здоров'я, який має задовольняти законні вимоги ув'язнення, але залишатися таким, що відповідає людській гідності та належному виконанню державою своїх обов'язків. У зв'язку з цим відповідні національні органи влади зобов'язані забезпечити, зокрема, щоб встановлення діагнозу та надання медичної допомоги були швидкими і точними (див. рішення у

справах «Гумматов проти Азербайджану» (*Hummatov v. Azerbaijan*), заяви №№ 9852/03 та 13413/04, п. 115, від 29 листопада 2007 року; «Мельник проти України» (*Melnik v. Ukraine*), заява № 72286/01, пп. 104-106, від 28 березня 2006 року; «Євгеній Алексеєнко проти Росії» (*Yevgeniy Alekseyenko v. Russia*), заява № 74266/01, п. 100, від 8 січня 2009 року; «Гладкій проти Росії» (*Gladkiy v. Russia*), заява № 3242/03, п. 84, від 21 грудня 2010 року; «Хатаєв проти Росії» (*Khatayev v. Russia*), заява № 56994/09, п. 85, від 11 жовтня 2011 року, та рішення зі змінами у справі «Голомйов проти Молдови» (*Holomiov v. Moldova*), заява № 30649/05, п. 121, від 7 листопада 2006 року) та щоб у разі, коли цього вимагає характер захворювання, нагляд компетентного медичного персоналу був регулярним та систематичним і включав комплексну лікувальну стратегію, метою якої є успішне лікування захворювань ув'язненої особи або запобігання їх ускладненню (див. вищезазначене рішення у справі «Гумматов проти Азербайджану» (*Hummatov v. Azerbaijan*), пп. 109 та 114; рішення у справі «Сарбан проти Молдови» (*Sarban v. Moldova*), заява № 3456/05, п. 79, від 4 жовтня 2005 року). Самого факту погіршення стану здоров'я заявника, хоча і здатного на початковому етапі викликати певні сумніви щодо належності його лікування у пенітенціарній установі, все ж недостатньо для встановлення порушення позитивного обов'язку держави за статтею 3 Конвенції, якщо, з іншого боку, може бути встановлено, що відповідні національні органи влади своєчасно надали усю достатньою мірою доступну медичну допомогу, сумлінно намагаючись перешкодити розвитку зазначеного захворювання (див., серед багатьох інших, рішення у справі «Джаши проти Грузії» (*Jashi v. Georgia*), заява № 10799/06, п. 61, від 8 січня 2013 року).

134. Повертаючись до цієї справи, Суд зазначає, що з великої кількості томів матеріалів справи та доводів сторін випливає, що здоров'ю заявника було приділено значну увагу національних органів влади. При поміщенні до СІЗО заявника негайно оглянули лікарі. Він пройшов клінічне, лабораторне та рентгенологічне обстеження. За результатами зазначених обстежень йому було діагностовано симптоматичну артеріальну гіпертензію. Більше того, не можна не взяти до уваги те, що згідно з амбулаторною карткою заявника він ще до взяття під варту страждав на гастрит, гепатоз, дискенезію сечового міхура, хронічний панкреатит в стадії неповної ремісії, цукровий діабет, а також на недостатність підшлункової залози (див. пункти 20 та 129).

135. Суд зауважує, що під час тримання під вартою у СІЗО заявник перебував під постійним наглядом лікарів медичної частини СІЗО та комісії лікарів ДПтС України. Більше того, заявника було оглянуто лікарями з медичних закладів МОЗ України і він, будучи двічі

госпіталізованим, отримав належне лікування у лікарні швидкої допомоги.

136. Суд також зауважує, що заявник голодував впродовж 33 днів (див. пункти 27 та 37) та значно втратив вагу. 8 травня 2011 року комісія лікарів зазначила, що голодування істотно впливає на загальний стан здоров'я заявника (див. пункт 33). Впродовж періоду, коли заявник відмовлявся приймати їжу, його щодня оглядали лікарі. Пізніше проводилися лабораторні аналізи, метою яких було контролювати наслідки голодування, та вживалися заходи, спрямовані на зменшення зазначених наслідків. Заявнику постійно пропонували харчову суміш. Що стосується нових захворювань, які могли бути спричинені голодуванням, заявник постійно отримував належне лікування.

137. Ці міркування дозволяють Суду дійти висновку, що національні органи влади надали заявнику комплексну, ефективну та очевидну медичну допомогу.

138. Проте Суд не залишає поза увагою той факт, що, незважаючи на свою обізнаність про важкий стан здоров'я заявника, національні органи влади не забезпечили його швидке переведення до лікарні для проведення додаткових медичних обстежень, які 28 травня 2011 року рекомендували лікарі (див. пункт 38 та 43). У зв'язку з цим Суд зауважує, що хоча суддя дозволив переведення заявника 14 червня 2011 року (див. пункт 44), його було доправлено до лікарні тільки 15 липня 2011 року (див. пункт 49). Проте, враховуючи характер медичного обстеження, Суд не вважає, що бездіяльність національних органів влади досягла мінімального для статті 3 Конвенції рівня жорстокості (див. в якості протилежного прикладу рішення у справі «Купчак проти Польщі» (*Kupczak v. Poland*), заява № 2627/09, пп. 58-68, від 25 січня 2011 року).

139. Отже, не було порушення статті 3 Конвенції.

III. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ СТАТТІ 3 КОНВЕНЦІЇ У ЗВ'ЯЗКУ З УМОВАМИ ТРИМАННЯ ЗАЯВНИКА ПІД ВАРТОЮ У ДНІ ПРОВЕДЕННЯ СУДОВИХ ЗАСІДАНЬ З ОГЛЯДУ НА СТАН ЙОГО ЗДОРОВ'Я

140. Заявник також скаржився на умови тримання його під вартою під час судових засідань, зокрема що в очікуванні судових засідань він перебував у маленькій та погано вентильованій кімнаті та що його не забезпечували питною водою або їжею і що у нього не було можливості відпочити.

А. Прийнятність

141. Суд зазначає, що ця скарга не є явно необґрунтованою у розумінні підпункту «а» пункту 3 статті 35 Конвенції. Суд також зазначає, що вона не є неприйнятною з будь-яких інших підстав. Тому вона має бути визнана прийнятною.

В. Суть

1. Доводи сторін

142. Уряд стверджував, що перерви оголошувалися у переважній більшості з вісімдесяти судових засідань у кримінальній справі заявника. Серед тридцяти чотирьох засідань, під час яких не було оголошено жодної перерви, тільки сім закінчилися після 13 год, і жодне з таких засідань не тривало до кінця робочого дня. Серед решти сорока шести засідань у двадцяти п'яти з них було оголошено одну перерву, у десяти з них – дві перерви, у шести – три перерви, а під час засідання 30 червня 2011 року - п'ять перерв. Тривалість зазначених перерв коливалась від 10 хвилин до однієї або двох годин.

143. Уряд також стверджував, що у дні, коли проводилися засідання Печерського суду, заявника вивозили з СІЗО у період часу з 7 до 8 год, найчастіше після 7 год 30 хв, оскільки судові засідання зазвичай розпочинались о 9 год. Уряд наголошував на тому, що заявник завжди міг поспіяти. Більше того, судові засідання зазвичай закінчувалися не пізніше 18 год 20 хв, але якщо заявник прибував до СІЗО до 15 год, він міг отримати годинну прогулянку на свіжому повітрі. Крім цього, оскільки заявник споживав лише власні продукти харчування, він не був обмежений часом прийому їжі у СІЗО. Тому він завжди мав можливість належно харчуватися після повернення до СІЗО.

144. Уряд також стверджував, що заявник мав достатньо часу для сну, хоча визнав, що одного разу, коли засідання Печерського суду завершилося о 23 год 16 хв, заявник повернувся до СІЗО лише о 23 год 30 хв. Проте оскільки протягом наступних трьох днів судових засідання не проводились, він мав достатньо часу для того, щоб відпочити.

145. Уряд також пояснив, що, перебуваючи під вартою, заявник відмовився приймати їжу, приготовану у СІЗО, та отримувати сухі пайки у зв'язку з тим, що його родичі забезпечували його власними продуктами харчування. Відповідно, він мав можливість отримувати та вживати продукти харчування у дні судових засідань. Зазначений факт підтверджується листом голови Печерського районного суду міста Києва, який вказав, що заявникові було дозволено вживати продукти харчування під час перерв у судовому засіданні. Уряд додав, що навіть

якщо б заявник не отримував продукти харчування від родичів, національним законодавством було передбачено порядок харчування осіб, яких перевозять до судів для участі у судових засіданнях. Зокрема, 13 та 19 жовтня 2011 року та 19 січня 2012 року, незважаючи на відмову заявника, обід йому було доставлено до суду відповідно до вимог національного законодавства. Більше того, суд за клопотанням заявника, інших підсудних чи їх захисників оголошував перерви на обід 14 липня 2011 року, 19 січня 2012 року, 1, 2, 6, 7, 9, 14 та 15 лютого 2012 року. Уряд також зазначив, що 19 липня 2011 року та 6 лютого 2012 року суд надав заявникові одногодинну перерву в судовому засіданні для прийому їжі, оскільки за призначенням лікарів йому було необхідно харчуватися тричі на день.

146. Що стосується судового засідання 23 травня 2011 року, Уряд визнав, що заявник ймовірно був ослабленим через голодування, а тому за будь-яких обставин судове засідання та перевезення не були б для нього легкими. Проте медичні працівники не вказували, що стан здоров'я заявника не дозволяє йому взяти участь у судовому засіданні. Уряд також стверджував, що засідання суду розпочалося об 11 год і тривало близько 4 годин, що є відносно невеликим періодом часу. Протягом засідання судом було оголошено дві перерви тривалістю годину і півгодини відповідно. Уряд зазначив, що заявник тоді міг вживати їжу та пити воду. Більше того, заявник не подавав жодних клопотань щодо перенесення судового засідання для надання йому медичної допомоги чи надання часу для відпочинку або прийому їжі. Судове засідання закінчилося о 15 год 09 хв, і заявника відвезли до СІЗО, де його помістили до медичної частини. Крім того, впродовж наступних шести днів судові засідання не проводилися, а тому заявник мав достатньо часу на відпочинок.

147. У рамках процедури за Правилем 39 Регламенту Суду (див. пункт 96) Уряд повідомив, серед іншого, що на судовому засіданні 17 січня 2012 року, яке розпочалося о 9 год 09 хв та закінчилось о 17 год 55 хв, суд оголосив дві технічні перерви та перерву на обід, яка тривала з 13 год 11 хв до 13 год 55 хв. Більше того, суд перебував у нарадчій кімнаті з 9 год 39 хв до 10 год 25 хв. 18 січня 2012 року судове засідання розпочалося о 9 год 12 хв та закінчилося о 14 год 15 хв, під час якого суд оголосив перерву на відпочинок та обід з 12 год 19 хв до 12 год 39 хв. Крім того, 19 січня 2012 року засідання розпочалось о 9 год 09 хв та закінчилось о 23 год 16 хв. Під час цього засідання суд оголосив шість перерв, які тривали з 13 год 20 хв до 14 год 05 хв, з 14 год 14 хв до 15 год 56 хв, з 16 год 30 хв до 16 год 37 хв, з 16 год 40 хв до 17 год 26 хв, з 17 год 27 хв до 17 год 40 хв та з 20 год 32 хв до 20 год 49 хв. Крім того, суд перебував у нарадчій кімнаті з 17 год 50 хв до 18 год 04 хв. Уряд також зазначив, що засідання суду 20 січня 2012 року тривало п'ять хвилин.

За твердженнями Уряду, під час судових засідань 17, 18 та 19 січня 2012 року заявникові дозволялося приймати їжу, відпочивати та задовольняти інші потреби. Він мав таку можливість не тільки під час перерв, спеціально відведених для відпочинку та прийому їжі, але й також під час технічних перерв і судових нарад.

148. Заявник доводив, що до 21 січня 2012 року у дні проведення засідань йому не надавалося харчових продуктів або води. Він заперечив аргумент Уряду про те, що він відмовився споживати їжу, яка забезпечувалася у СІЗО, оскільки отримував продуктові передачі з дому. У зв'язку з цим він зазначив, що згідно з пунктом 18 «Інструкції про порядок конвоювання та тримання в судах підсудних (засуджених) за вимогою судових органів» (далі – Інструкція) до суду підсудному (засудженому) дозволяється брати з собою тільки документи, пов'язані з судовим засіданням. Брати з собою передачі, приладдя, продукти харчування, пляшки з водою тощо заборонялося. Крім того, згідно з пунктом 28 Інструкції забезпечення підсудних (засуджених) харчуванням і напоями покладається лише на місце позбавлення волі, в якому вони тримаються. Проте у зв'язку з серйозними гастроентерологічними захворюваннями, порушенням роботи печінки та за відсутності у СІЗО спеціального дієтичного харчування заявник зазвичай під час перебування у СІЗО вживав харчові продукти, які передавала його родина. Пункт 23 Інструкції суворо забороняв приймати будь-які посилки та інші передачі у суді. Більше того, згідно зі статтею 7 Закону України «Про попереднє ув'язнення» будь-які передачі для осіб, які тримаються під вартою, повинні були передаватися до пенітенціарної установи лише у встановлений для цього час та підлягали огляду. Відповідно, заявник не міг вживати власні харчові продукти після судових засідань.

149. Заявник додав, що йому не було забезпечено конкретного місця або часу для споживання харчових продуктів у суді. Впродовж усіх судових засідань його тримали у металевій клітці, яку він міг залишати тільки коли відвідував туалет. Для нього було б принизливим споживати їжу, навіть якщо вона у нього була б, у залі суду, повній журналістів, кореспондентів та фотографів, сидячи у металевій клітці без будь-яких приборів та столу. Внаслідок цього впродовж усіх судових засідань (одне з яких, що відбулося 19 січня 2012 року, тривало чотирнадцять годин) він залишався без будь-якої їжі або напоїв. Він стверджував, що це порушення належного режиму харчування погіршило стан його здоров'я, про що також зазначалось у медичній довідці від 20 січня 2012 року, наданій Урядом.

150. Що стосується зауважень Уряду стосовно перерв у судових засіданнях 17, 18 та 19 січня 2012 року (див. пункт 147), заявник зазначив, що 17 січня 2012 року було оголошено дві перерви, які тривали одинадцять та шістнадцять хвилин відповідно, коли

учасникам провадження дозволялося скористатися туалетом, потім була оголошена перерва на сорок хвилин на обід, якого він був позбавлений, тому що перебував у металевій клітці. Він додав, що коли судді видалялись до нарадчої кімнати, учасники відповідно до національного законодавства залишались на своїх місцях, і їм не дозволялось залишити залу суду.

Що стосується судового засідання 19 січня 2012 року, заявник стверджував, що усі перерви, на які посилався Уряд, оголошувалися у зв'язку із погіршенням стану його здоров'я та неможливістю взяти участь у судовому засіданні, а також у зв'язку з наданням йому медичної допомоги бригадами швидкої допомоги, які прибували на виклик чотири рази.

151. Щодо першого судового засідання 23 травня 2011 року заявник стверджував, що його було доправлено до суду безпосередньо з лікарні, з якої його виписали того ж ранку з діагнозами: хронічний панкреатит, цукровий діабет, хронічний холецистит та виразка дванадцятипалої кишки. Його розбудили о 4 год 30 хв для того, щоб прибути до суду до 6 год 30 хв. По прибутті його тримали у кімнаті для тримання підсудних (засуджених), площа якої становила близько 1, 5 кв. м. О 10 год 30 хв його перевели до зали суду, що була маленькою, спекотною та не мала кондиціонера. У залі суду він пробув до 15 год, після чого близько 18 год його відвезли до СІЗО. Згідно з твердженнями заявника, йому не давали ані води, ані їжі впродовж усього дня, хоча адміністрація СІЗО і суд знали про погіршення стану його здоров'я, який у лікарні не покращився. Будучи виснаженим, заявник припинив голодування, щоб бути в змозі взяти участь у наступних судових засіданнях.

152. Заявник також стверджував, що стан його здоров'я погіршився пізніше того вечора. Він зомлів наступного дня і йому викликали лікарів СІЗО. Проте заявник відмовився від огляду ними, а лікарів медичних закладів МОЗ України до нього не допускали. Він стверджував, що у його медичній картці не було зроблено жодного запису та що йому не надали відповідних ліків. Лікарям, визначеним Міністерством охорони здоров'я України, було дозволено оглянути заявника лише 28 травня 2011 року; вони виявили у нього пептичну виразку дванадцятипалої кишки у стадії загострення, стан після шлунково-кишкової кровотечі та ерозивний гастрит і рекомендували негайне лікування у спеціалізованій гастроентерологічній лікарні. Згідно з висновком лікарів, оскільки заявника було виписано з лікарні швидкої допомоги без внутрішньої кровотечі, ця кровотеча вочевидь виникла у період з 23 до 28 травня 2011 року внаслідок передчасного закінчення спеціалізованого стаціонарного лікування.

153. Відповідно, дії адміністрації СІЗО, яка свавільно перевезла заявника з лікарні швидкої допомоги та примусила його взяти участь у

тривалому судовому засіданні 23 травня 2011 року, при цьому не надавши жодних ліків або води, спричинила йому неспіврозмірні страждання та сприяла подальшому погіршенню стану його здоров'я.

2. Оцінка Суду

154. Суд перш за все зазначає, що заявник у своїй первинній заяві стверджував про судові засідання 23 травня 2011 року. Більше того, в межах процедури за Правилom 39 Регламенту Суду він подав додаткові скарги щодо судових засідань, які проводились з 17 до 19 січня 2012 року і під час яких йому не було надано належної допомоги у зв'язку з його захворюваннями (див. пункт 96). Проте Суд не залишає поза увагою те, що загалом заявник взяв участь у сімдесяти дев'яти засіданнях Печерського суду (див. пункт 90), що стан здоров'я заявника погіршився після голодування, чого Уряд не заперечує (див. пункт 130), та що з дати проведення першого засідання 23 травня 2011 року до січня 2012 року, коли було проведено три судових засідання, минуло майже вісім місяців, впродовж яких заявник страждав на різні хвороби, що потребували тривалого лікування (див. пункти 38-76). На додаток, у матеріалах справи відсутні свідчення того, що умови тримання заявника під вартою під час судових засідань було відповідним чином змінено.

155. Як вже зазначалося вище, держава повинна забезпечити тримання особи в умовах, які відповідають принципу поваги до її людської гідності, а спосіб і метод виконання заходу не повинні завдавати їй душевного страждання чи труднощів, які б перевищували невідворотний рівень страждання, притаманний ув'язненню, і щоб здоров'я і самопочуття особи були належним чином забезпечені з огляду на практичні потреби ув'язнення (див. пункт 116). Суд вважає, що ці принципи також стосуються умов перевезення осіб, які перебувають під вартою, з пенітенціарної установи до суду і назад, а також їх тримання у будівлі суду, включаючи забезпечення належним харчуванням (див. рішення у справах «Євгеній Богданов проти Росії» (*Yevgeniy Bogdanov v. Russia*), заява № 22405/04, пп. 101-105, від 26 лютого 2015; «Романова проти Росії» (*Romanova v. Russia*), заява № 23215/02, пп. 88-92, від 11 жовтня 2011 року; «Ковальова проти Росії» (*Kovaleva v. Russia*), заява № 7782/04, пп. 62-65, від 2 грудня 2010 року; «Яковенко проти України» (*Yakovenko v. Ukraine*), заява № 15825/06, пп. 103-113, від 25 жовтня 2007 року).

156. У цій справі Суд зауважує, що у дні проведення судових засідань заявника, як правило, вивозили з СІЗО з 7 до 8 год, зазвичай доставляючи його до суду за 20-30 хвилин. Хоча Уряд не надав інформації щодо часу, коли заявника переводили з автомобіля до кімнати для тримання підсудних (засуджених), у розпорядженні Суду знаходиться інформація стосовно часу його прибуття до будівлі суду і

часу початку засідань. Отже, Суд виходитиме з припущення, що заявник очікував початку засідання або в автомобілі, або у кімнаті для тримання підсудних (засуджених). Як випливає з документів, наданих Урядом, та свідчень заявника, видається, що кімната для тримання підсудних (засуджених) була маленькою камерою з ґратами та лавою.

157. Аналізуючи все провадження загалом (див. пункт 154), Суд доходить висновку, що 23 травня 2011 року, а також 17, 18 та 19 січня 2012 року заявник перебував у найбільш тяжкому становищі. Суд у зв'язку з цим зауважує, що 23 травня 2011 року заявник провів у кімнаті для тримання підсудних (засуджених) три години та сорок чотири хвилини в очікуванні початку засідання, яке тривало чотири години і чотири хвилини без оголошення будь-яких перерв, хоча було відомо, що він голодує і це голодування суттєво впливало на стан його здоров'я (див. пункти 33 та 136).

Врешті-решт заявника, який до цього взяв участь у п'ятдесяти дев'яти засіданнях, останнє з яких мало місце 16 січня 2012 року, було перевезено для участі у наступному засіданні, яке проводилося 17 січня 2012 року і тривало вісім годин і сорок шість хвилин з двома перервами на 11 та 16 хвилин відповідно, а також перервою на обід. До початку засідання заявник мав перебувати у кімнаті для тримання підсудних (засуджених) впродовж тридцяти дев'яти хвилин.

Наступного дня він провів у кімнаті для тримання підсудних (засуджених) до початку засідання, яке тривало п'ять годин та три хвилини, одну годину та дві хвилини. Суд зазначає, що всупереч інформації Уряду (див. пункт 147) з протоколу засідання випливає, що суд оголосив десятихвилинну технічну перерву, але не оголошував перерви на відпочинок і обід.

Насамкінець, Суд зауважує, що 19 січня 2012 року заявник провів у кімнаті для тримання підсудних (засуджених) п'ятдесят чотири хвилини і взяв участь у засіданні, яке, розпочавшись о 9 год 19 хв, тривало тринадцять годин та п'ятдесят сім хвилин. Під час засідання чотири рази викликали лікарів для надання заявникові медичної допомоги. На початку другої половини дня Печерський суд оголосив перерву для відпочинку. Проте, як видається, впродовж усієї перерви заявник перебував у металевій клітці (див. пункт 149). Більше того, пізніше того дня суд не задовольнив клопотання захисників заявника про перенесення засідання та оголошення перерви для прийому їжі і продовжив засідання до 23 год 16 хв, призначивши наступне засідання на 8 год 05 хв наступного дня.

158. Також вбачається, що у чотири зазначені дні, коли його доправляли до суду, заявник не отримував повноцінного харчування, яке б відповідало стану його здоров'я. Враховуючи наявні у нього документи, Суд не переконаний доводами Уряду про те, що заявник міг брати з собою харчові продукти, які йому передавала родина. У

будь-якому разі Суд вважає, що дозвіл брати з собою їжу не може замінити відповідні заходи із забезпечення харчування, оскільки саме держава перш за все несе відповідальність за самопочуття осіб, позбавлених свободи. До того ж Суд взагалі не вважає реалістичними припущення про те, що заявник міг вживати їжу під час перебування у кімнаті для тримання підсудних (засуджених) або у металевій клітці перед засіданнями або впродовж них.

159. Суд раніше встановлював порушення статті 3 Конвенції у багатьох справах, що стосувалися тримання заявників в умовах обмеженого простору у приміщеннях для тримання під вартою у будівлях суду та відсутності належного харчування у дні судових засідань (див., наприклад, рішення у справах «Власов проти Росії» (*Vlasov v. Russia*), заява № 78146/01, п. 96, від 12 червня 2008 року; «Салманов проти Росії» (*Salmanov v. Russia*), заява № 3522/04, п. 64, від 31 липня 2008 року, та «Старокадомський проти Росії» (*Starokadomskiy v. Russia*), заява № 42239/02, п. 58, від 31 липня 2008 року).

160. Зважаючи на вищезазначене, Суд вважає, що за обставин цієї справи сукупний вплив неналежного харчування та стану здоров'я заявника під час судових засідань, які проводилися 23 травня 2011 року та 17, 18 і 19 січня 2012 року, був достатнім для посилення фізичних страждань та психічного виснаження заявника. Це ще більше обтяжувалося тим, що зазначене вище поводження мало місце під час судового розгляду справи заявника – у той час, коли йому найбільше були потрібні концентрація та розумова активність. Тому Суд доходить висновку, що заявника було піддано нелюдському та такому, що принижує гідність, поводженню всупереч положенням статті 3 Конвенції (див. подібне мотивування у рішенні у зазначеній вище справі «Стрелець проти Росії» (*Strelets v. Russia*), п. 62).

161. Отже, було порушення статті 3 Конвенції.

IV. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ СТАТТІ 3 КОНВЕНЦІЇ У ЗВ'ЯЗКУ З ПОМІЩЕННЯМ ЗАЯВНИКА ДО МЕТАЛЕВОЇ КЛІТКИ ПІД ЧАС СУДОВОГО РОЗГЛЯДУ

162. Насамкінець заявник, посилаючись на статті 2 та 3 Конвенції, скаржився на поміщення його до металевій клітці у залі суду під час судових засідань Печерського суду.

163. Суд вважає за належне розглядати скаргу заявника на підставі статті 3 Конвенції.

А. Прийнятність

164. Суд зазначає, що ця скарга не є явно необґрунтованою у розумінні підпункту «а» пункту 3 статті 35 Конвенції. Суд також зазначає, що вона не є неприйнятною з будь-яких інших підстав. Тому вона має бути визнана прийнятною.

В. Суть

1. Доводи сторін

165. Уряд стверджував, що тримання заявника за металевими ґратами у залі судового засідання здійснювалося згідно з відповідним національним законодавством. Уряд пояснив, що ґрати були призначені для відокремлення підсудних, щодо яких було застосовано запобіжний захід у вигляді тримання під вартою, від суду та присутніх у залі осіб з метою забезпечення надійності охорони цих осіб під час судових засідань.

166. Уряд доводив, що державні органи влади не мали на меті образити чи принизити заявника. Тримання його за металевими ґратами було обумовлене інтересами захисту громадської безпеки. Крім того, тримання заявника за металевими ґратами жодним чином не могло спричинити страждань і приниження такого рівня, який би перевищував рівень страждання та приниження, характерний для тримання під вартою.

167. Заявник доводив, що національне законодавство не вимагало поміщення підсудного до металевої клітки під час відкритих засідань суду. За його словами, ніщо у його поведінці або особистості не могло виправдати такого заходу безпеки, оскільки у нього не було попередніх судимостей, не було доказів, які б свідчили про його схильність до насильства, і, крім того, він обвинувачувався у вчиненні ненасильницького злочину. Незважаючи на це, впродовж судового розгляду його тримали у клітці на очах громадськості, що принижувало його та породжувало у нього відчуття неповноцінності.

2. Оцінка Суду

168. Суд нагадує, що застосування засобів стримування, як правило, не порушує питання за статтею 3 Конвенції, якщо такий захід вживається у зв'язку із законним позбавленням свободи без застосування сили та без його публічної демонстрації, які б перевищували межі, що обґрунтовано вважаються необхідними. У зв'язку з цим важливо враховувати, наприклад, чи існує небезпека того, що зазначена особа може втекти або завдати тілесних ушкоджень

чи будь-яку іншу шкоду (див., наприклад, рішення у справі «Оджалан проти Туреччини» (*Öcalan v. Turkey*) [ВП], п. 182, ECHR 2005-IV).

169. У низці справ Суд вже розглядав питання тримання особи у металевій «клітці» під час судового розгляду (див. останнє рішення у справі «Свінарєнко і Сляднєв проти Росії» (*Svinarenko and Slyadnev v. Russia*) [ВП], заяви №№ 32541/06 та 43441/08, пп. 113-139, від 17 липня 2014), що до цих пір має місце у кількох державах-учасниках Конвенції, включаючи Україну (наведено вище, п. 75). У зазначених справах, у яких Суд встановив порушення статті 3 Конвенції, заявники обвинувачувалися у вчиненні ненасильницьких злочинів, не мали судимостей та не було доказів, які б свідчили про їх схильність до насильства, а «загрози безпеці» не підтверджувалися жодними конкретними фактами. Крім того, судові розгляди справ зазначених заявників привертали до себе значну увагу засобів масової інформації. Отже, розумний баланс між різними інтересами було порушено.

170. У зазначеній справі, як випливає з документів, наданих сторонами провадження, заявника тримали за металевими ґратами впродовж усіх вісімдесяти засідань, які відбулися у період з 23 травня 2011 року до 27 лютого 2012 року (див. пункт 14). Суд не розглядатиме цю практику абстрактно, але оцінить, чи був цей захід виправданим у справі заявника з огляду на вищезазначені критерії.

171. У зв'язку з цим Суд зазначає, що немає інформації про те, що заявник був раніше судимий. Він також не підозрювався у вчиненні насильницького злочину. Отже, Суд не переконаний доводами Уряду, що заявника було поміщено до металевої клітки з метою забезпечення захисту громадської безпеки. Видається, що лава з металевими ґратами для підсудних була у залі суду постійною конструкцією та що заявника, широко відомого політика (див. також зазначене вище рішення у справі «Ашот Арутюнян проти Вірменії» (*Ashot Harutyunian v. Armenia*), п. 126 та наступні пункти, та рішення у справі «Ходорковський проти Росії» (*Khodorkovskiy v. Russia*), заява № 5829/04, пп. 120 та наступні пункти, від 31 травня 2011 року), тримали на ній впродовж усіх засідань Печерського суду у період з травня 2010 року до лютого 2012 року. Суд також зазначає, що за провадженням у кримінальній справі пильно спостерігали журналісти, а на світлинах, які публікувалися невдовзі після судових засідань, заявник був зображений за металевими ґратами (див. пункт 14). Суд також враховує, що провадження щодо заявника широко висвітлювалося засобами масової інформації. Таким чином, заявника за ґратами бачили не тільки присутні на судових засіданнях, але й набагато ширша аудиторія, яка спостерігала за провадженням як через національні, так і міжнародні засоби масової інформації.

172. Хоча на відміну від згаданих вище справ заявник не був у наручниках, Суд вважає, що заходи безпеки у залі суду у їх сукупності

були за даних обставин надмірними та могли безсумнівно сприйматися заявником і громадськістю як такі, що принижують гідність.

173. Отже, було порушення статті 3 Конвенції у зв'язку з таким, що принижує гідність, поведженням у розумінні цього положення.

V. ЗАСТОСУВАННЯ СТАТТІ 41 КОНВЕНЦІЇ

174. Статтею 41 Конвенції передбачено:

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

175. Заявник не подав вимоги щодо справедливої сатисфакції. Отже, Суд вважає, що відсутні підстави для присудження йому будь-якої компенсації з цього приводу.

ЗА ЦИХ ПІДСТАВ СУД,

1. *Оголошує* одноголосно заяву прийнятною;
2. *Постановляє* шістьма голосами проти одного, що було порушення статті 3 Конвенції у зв'язку з умовами тримання заявника під вартою в установі попереднього ув'язнення з 28 грудня 2010 до 28 квітня 2011 року;
3. *Постановляє* одноголосно, що не було порушення у зв'язку з умовами тримання заявника під вартою в установі попереднього ув'язнення з 28 квітня до 10 травня 2011 року, з 23 травня 2011 року до 6 квітня 2012 року та 20 квітня 2012 року;
4. *Постановляє* одноголосно, що не було порушення статті 3 Конвенції у зв'язку з медичним забезпеченням в установі попереднього ув'язнення;
5. *Постановляє* одноголосно, що було порушення статті 3 Конвенції у зв'язку з умовами тримання заявника під вартою у дні проведення судових засідань;
6. *Постановляє* одноголосно, що було порушення статті 3 Конвенції у зв'язку з поміщенням заявника до металевої клітки під час судового розгляду.

Учинено англійською мовою та повідомлено письмово 11 червня 2015 року відповідно до пунктів 2 та 3 Правила 77 Регламенту Суду.

Клаудія Вестердік
(*Claudia Westerdiek*)
Секретар

Марк Віллігер
(*Mark Villiger*)
Голова

Відповідно до пункту 2 статті 45 Конвенції та пункту 2 Правила 74 Регламенту Суду до цього рішення додається окрема думка судді Пейхала.

М.В.
К.В.

ЧАСТКОВО ВІДМІННА ДУМКА СУДДІ ПЕЙХАЛА

Я цілковито згоден з висновком моїх колег щодо визнання заяви прийнятною. Я також повністю погоджуюсь з їхнім висновком про відсутність порушення у зв'язку з умовами тримання заявника під вартою в установі попереднього ув'язнення з 28 квітня до 10 травня 2011 року, з 23 травня 2011 року до 6 квітня 2012 року та 20 квітня 2012 року; що не було порушення статті 3 Конвенції у зв'язку із медичним забезпеченням в установі попереднього ув'язнення; що було порушення статті 3 Конвенції у зв'язку з умовами тримання заявника під вартою у дні проведення судових засідань; та що було порушення статті 3 Конвенції у зв'язку з його поміщенням до металеві клітки під час судового розгляду.

Проте, на жаль, я маю не погодитися з висновком про порушення статті 3 Конвенції у зв'язку з умовами тримання заявника під вартою в установі попереднього ув'язнення з 28 грудня 2010 року до 28 квітня 2011 року.

У коментарі до Правила 18 Рекомендації Rec(2006)2 Комітету міністрів (Європейські пенітенціарні правила) зазначено таке:

«Європейський комітет з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню, коментуючи умови тримання та простір, доступний в установах виконання покарань у різних країнах, почав визначати деякі мінімальні стандарти. Такими вважається площа розміром 4 м² для осіб, які перебувають під вартою у спільних приміщеннях, та 6 м² для площі камери. Проте ці мінімальні показники пов'язані із ширшим аналізом окремих систем установ попереднього ув'язнення та виконання покарань, включаючи дослідження питання про те, скільки часу особи, які перебувають під вартою, насправді проводять у камерах. Ці мінімальні показники не мають вважатися нормою.»

У пункті 83 рішення зазначено:

«За твердженнями Уряду, у камері була належна система вентиляції та природне освітлення. Заявникові надавались щоденні прогулянки на відкритому повітрі, окрім тих днів, коли проводилися тривалі судові засідання. Йому було дозволено отримувати питну воду від родичів. Йому було дозволено приймати душ один або два рази на тиждень.»

Оцінка Суду, наведена у пунктах 117-120, не містить більш ретельного аналізу конкретних умов тримання під вартою саме у цій установі попереднього ув'язнення і також не розглядає позицію Уряду. У пункті 117 Суд лише зазначає, що в «особистому розпорядженні заявника було 2,86 кв м».

Практика, наведена у пункті 118, як видається, не відповідає цій справі. Умови тримання заявників, наведені у рішеннях у справах «Мельник проти України» (*Melnik v. Ukraine*) (заява № 72286/01, від 28 березня 2006 року), «Іглін проти України» (*Iglin v. Ukraine*) (заява № 39908/05, пп. 51-52, від 12 січня 2012 року) та «Зінченко проти

України» (*Zinchenko v. Ukraine*) (заява № 63763/11, від 13 березня 2014 року), були набагато гіршими, ніж умови тримання під вартою заявника у цій справі у період з 28 грудня 2010 року до 28 квітня 2011 року.

Кожен міжнародний договір має тлумачитися у межах міжнародного права. Кожне міркування Суду також обмежується міжнародним правом. Загальне правило щодо тлумачення міжнародних договорів наведено у пункті 1 статті 31 Віденської конвенції про право міжнародних договорів, у якому зазначено таке:

«Договір повинен тлумачитись добросовісно відповідно до звичайного значення, яке слід надавати термінам договору в їхньому контексті, а також у світлі об'єкта і цілей договору.»

Надто широкий підхід Суду та його некритичне тлумачення статті 3 Конвенції (що, на мою думку, суперечить Віденській конвенції про право міжнародних договорів) може становити небезпеку для застосування практики Суду на національному рівні.

Більше того, такий широкий підхід у прийнятті рішень Судом не зовсім відповідає його субсидіарній ролі.

З огляду на відсутність детального розгляду того, що насправді мало місце на національному рівні, та з урахуванням фактів, які можна встановити з рішення, я не можу погодитися з тим, що було порушення статті 3 Конвенції.

ДОДАТОК

	Дата судового засідання	Час, коли заявника було поміщено до автомобіля	Час прибуття до будівлі суду	Час початку судових засідань	Час закінчення судових засідань	Час, коли автомобіль із заявником залишав приміщення суду	Час прибуття до СІЗО
1	23.05.2011	-	7 год 20 хв	11 год 04 хв	15 год 08 хв	15 год 30 хв	16 год 10 хв
2	27.05.2011	7 год 30 хв	7 год 50 хв	11 год 00 хв	13 год 49 хв	15 год 00 хв	15 год 15 хв
3	09.06.2011	7 год 00 хв	7 год 20 хв	10 год 04 хв	16 год 19 хв	17 год 00 хв	17 год 30 хв
4	20.06.2011	7 год 10 хв	7 год 35 хв	10 год 05 хв	16 год 33 хв	16 год 40 хв	17 год 25 хв
5	21.06.2011	11 год 10 хв	11 год 30 хв	11 год 38 хв	12 год 32 хв	13 год 00 хв	13 год 50 хв
6	30.06.2011	7 год 40 хв	8 год 20 хв	10 год 02 хв	18 год 15 хв	18 год 50 хв	19 год 15 хв
7	05.07.2011	9 год 05 хв	9 год 25 хв	11 год 12 хв	12 год 51 хв	13 год 35 хв	14 год 10 хв
8	11.07.2011	6 год 40 хв	7 год 30 хв	10 год 03 хв	15 год 17 хв	15 год 50 хв	16 год 07 хв
9	14.07.2011	8 год 00 хв	8 год 45 хв	10 год 06 хв	15 год 20 хв	18 год 35 хв	19 год 00 хв
10	19.07.2011	7 год 55 хв	8 год 40 хв	12 год 15 хв	18 год 05 хв	18 год 00 хв	19 год 57 хв
11	27.07.2011	7 год 50 хв	8 год 10 хв	10 год 06 хв	18 год 21 хв	19 год 25 хв	19 год 48 хв
12	08.08.2011	6 год 25 хв	7 год 00 хв	9 год 34 хв	16 год 14 хв	16 год 45 хв	19 год 25 хв
13	11.08.2011	7 год 45 хв	8 год 35 хв	9 год 45 хв	11 год 40 хв	12 год 05 хв	12 год 40 хв
14	18.08.2011	7 год 30 хв	8 год 05 хв	9 год 20 хв	16 год 36 хв	16 год 50 хв	17 год 20 хв
15	22.08.2011	7 год 38 хв	8 год 10 хв	9 год 56 хв	13 год 29 хв	14 год 30 хв	15 год 15 хв
16	29.08.2011	7 год 55 хв	8 год 35 хв	9 год 19 хв	13 год 19 хв	18 год 50 хв	19 год 20 хв
17	19.09.2011	7 год 40 хв	8 год 30 хв	9 год 18 хв	13 год 32 хв	14 год 00 хв	14 год 32 хв
18	21.09.2011	7 год 20 хв	8 год 00 хв	9 год 18 хв	11 год 10 хв	11 год 25 хв	12 год 00 хв
19	27.09.2011	7 год 00 хв	8 год 00 хв	9 год 17 хв	14 год 54 хв	17 год 45 хв	18 год 12 хв
20	29.09.2011	7 год 45 хв	8 год 05 хв	9 год 16 хв	16 год 49 хв	17 год 15 хв	17 год 45 хв
21	03.10.2011	7 год 20 хв	7 год 45 хв	9 год 15 хв	12 год 12 хв	12 год 50 хв	13 год 10 хв
22	07.10.2011	7 год 00 хв	7 год 40 хв	8 год 11 хв	14 год 24 хв	15 год 00 хв	15 год 40 хв
23	10.10.2011	7 год 20 хв	7 год 50 хв	9 год 17 хв	12 год 47 хв	13 год 00 хв	13 год 45 хв
24	11.10.2011	7 год 50 хв	8 год 15 хв	9 год 21 хв	10 год 51 хв	11 год 30 хв	12 год 20 хв
25	12.10.2011	7 год 30 хв	8 год 00 хв	9 год 19 хв	12 год 10 хв	12 год 50 хв	13 год 25 хв
26	13.10.2011	7 год 30 хв	8 год 00 хв	9 год 19 хв	10 год 13 хв	10 год 25 хв	11 год 00 хв

27	14.10.2011	7 год 00 хв	8 год 00 хв	8 год 29 хв	14 год 05 хв	16 год 10 хв	16 год 45 хв
28	17.10.2011	7 год 30 хв	8 год 15 хв	9 год 15 хв	15 год 41 хв	16 год 15 хв	17 год 00 хв
29	18.10.2011	7 год 30 хв	8 год 00 хв	9 год 15 хв	12 год 51 хв	13 год 20 хв	14 год 05 хв
30	19.10.2011	9 год 20 хв	10 год 15 хв	11 год 00 хв	14 год 29 хв	15 год 10 хв	15 год 50 хв
31	21.10.2011	7 год 00 хв	7 год 45 хв	8 год 19 хв	9 год 46 хв	15 год 55 хв	16 год 45 хв
32	24.10.2011	7 год 55 хв	8 год 15 хв	9 год 17 хв	9 год 32 хв	9 год 55 хв	10 год 35 хв
33	25.10.2011	7 год 30 хв	8 год 00 хв	9 год 18 хв	9 год 27 хв	10 год 10 хв	10 год 40 хв
34	26.10.2011	7 год 40 хв	8 год 00 хв	9 год 12 хв	9 год 28 хв	9 год 50 хв	10 год 20 хв
35	27.10.2011	8 год 00 хв	8 год 45 хв	9 год 12 хв	13 год 00 хв	13 год 10 хв	13 год 50 хв
36	28.10.2011	7 год 10 хв	7 год 50 хв	8 год 14 хв	11 год 55 хв	12 год 20 хв	12 год 50 хв
37	31.10.2011	7 год 20 хв	8 год 00 хв	9 год 12 хв	12 год 08 хв	13 год 20 хв	14 год 05 хв
38	02.11.2011	7 год 30 хв	8 год 00 хв	9 год 15 хв	12 год 12 хв	12 год 25 хв	13 год 03 хв
39	03.11.2011	7 год 35 хв	8 год 00 хв	9 год 13 хв	10 год 13 хв	10 год 35 хв	11 год 15 хв
40	04.11.2011	7 год 30 хв	7 год 50 хв	8 год 21 хв	10 год 06 хв	10 год 50 хв	11 год 20 хв
41	07.11.2011	7 год 50 хв	8 год 10 хв	9 год 12 хв	12 год 36 хв	12 год 50 хв	13 год 10 хв
42	09.11.2011	7 год 50 хв	8 год 10 хв	9 год 12 хв	12 год 13 хв	12 год 45 хв	13 год 10 хв
43	10.11.2011	8 год 15 хв	9 год 00 хв	10 год 32 хв	10 год 59 хв	13 год 20 хв	14 год 00 хв
44	14.11.2011	8 год 00 хв	8 год 40 хв	10 год 45 хв	13 год 47 хв	14 год 15 хв	15 год 15 хв
45	16.11.2011	9 год 00 хв	9 год 20 хв	11 год 01 хв	14 год 00 хв	14 год 30 хв	15 год 00 хв
46	21.11.2011	7 год 50 хв	8 год 25 хв	9 год 13 хв	12 год 12 хв	12 год 50 хв	13 год 15 хв
47	23.11.2011	7 год 45 хв	8 год 00 хв	9 год 14 хв	12 год 45 хв	13 год 10 хв	13 год 40 хв
48	24.11.2011	8 год 20 хв	8 год 50 хв	9 год 16 хв	11 год 50 хв	12 год 30 хв	13 год 20 хв
49	28.11.2011	8 год 00 хв	8 год 30 хв	9 год 12 хв	10 год 22 хв	11 год 00 хв	11 год 26 хв
50	30.11.2011	7 год 55 хв	8 год 20 хв	9 год 11 хв	9 год 16 хв	10 год 30 хв	11 год 00 хв
51	05.12.2011	8 год 00 хв	8 год 20 хв	9 год 14 хв	9 год 24 хв	10 год 00 хв	10 год 35 хв
52	12.12.2011	8 год 00 хв	8 год 15 хв	9 год 14 хв	10 год 04 хв	10 год 30 хв	11 год 00 хв
53	13.12.2011	9 год 08 хв	9 год 40 хв	11 год 09 хв	12 год 41 хв	13 год 00 хв	13 год 48 хв
54	19.12.2011	19 год 40 хв	8 год 20 хв	9 год 16 хв	11 год 29 хв	13 год 30 хв	14 год 05 хв
55	21.12.2011	7 год 50 хв	8 год 40 хв	10 год 26 хв	13 год 46 хв	13 год 55 хв	14 год 38 хв
56	27.12.2011	8 год 30 хв	9 год 00 хв	11 год 08 хв	14 год 04 хв	14 год 50 хв	15 год 25 хв
57	11.01.2012	8 год 00 хв	8 год 15 хв	9 год 14 хв	13 год 07 хв	13 год 40 хв	14 год 10 хв
58	12.01.2012	8 год 00 хв	8 год 25 хв	9 год 10 хв	9 год 55 хв	10 год 25 хв	10 год 50 хв
59	13.01.2012	7 год 50 хв	8 год 10 хв	9 год 09 хв	17 год 18 хв	17 год 40 хв	18 год 00 хв
60	16.01.2012	8 год 00 хв	20 год 35 год	9 год 14 хв	10 год 30 хв	10 год 45 хв	11 год 10 хв

61	17.01.2012	8 год 00 хв	8 год 30 хв	9 год 09 хв	17 год 55 хв	18 год 20 хв	18 год 45 хв
62	18.01.2011	7 год 50 хв	8 год 10 хв	9 год 12 хв	14 год 15 хв	14 год 35 хв	15 год 05 хв
63	19.01.2012	7 год 55 хв	8 год 25 хв	9 год 19 хв	23 год 16 хв	23 год 25 хв	23 год 45 хв
64	24.01.2012	7 год 45 хв	8 год 10 хв	9 год 12 хв	17 год 59 хв	18 год 30 хв	19 год 10 хв
65	26.01.2012	7 год 40 хв	8 год 15 хв	9 год 13 хв	17 год 52 хв	18 год 15 хв	18 год 30 хв
66	27.01.2012	7 год 50 хв	8 год 15 хв	9 год 17 хв	16 год 04 хв	17 год 05 хв	17 год 35 хв
67	30.01.2012	7 год 40 хв	8 год 10 хв	9 год 12 хв	16 год 51 хв	18 год 55 хв	19 год 40 хв
68	31.01.2012	7 год 50 хв	8 год 20 хв	9 год 12 хв	17 год 46 хв	18 год 45 хв	19 год 30 хв
69	01.02.2012	7 год 50 хв	8 год 10 хв	9 год 12 хв	15 год 04 хв	17 год 25 хв	17 год 50 хв
70	02.02.2012	7 год 55 хв	8 год 30 хв	9 год 11 хв	15 год 00 хв	15 год 25 хв	16 год 00 хв
71	06.02.2012	8 год 50 хв	9 год 10 хв	10 год 03 хв	18 год 06 хв	19 год 15 хв	20 год 00 хв
72	07.02.2012	7 год 50 хв	8 год 25 хв	9 год 13 хв	15 год 25 хв	16 год 30 хв	17 год 20 хв
73	08.02.2012	9 год 05 хв	9 год 40 хв	10 год 06 хв	14 год 23 хв	14 год 35 хв	15 год 00 хв
74	09.02.2012	8 год 45 хв	9 год 20 хв	10 год 05 хв	17 год 51 хв	18 год 05 хв	18 год 50 хв
75	10.02.2012	7 год 00 хв	7 год 20 хв	8 год 01 хв	13 год 41 хв	14 год 10 хв	14 год 40 хв
76	14.02.2012	8 год 15 хв	8 год 50 хв	9 год 38 хв	18 год 08 хв	19 год 35 хв	20 год 10 хв
77	15.02.2012	8 год 20 хв	8 год 45 хв	9 год 33 хв	17 год 40 хв	18 год 00 хв	18 год 50 хв
78	16.02.2012	8 год 00 хв	8 год 30 хв	9 год 35 хв	13 год 13 хв	13 год 35 хв	14 год 10 хв
79	27.02.2012	7 год 40 хв	8 год 00 хв	-	-	16 год 20 хв	16 год 55 хв