

ЗАТВОРНИЧЕСКО ПРАВО

Последни новини и информация за нашите другари в затвора



В ТОВА ИЗДАНИЕ

Руският опозиционер Алексей Навални прекрати гладната си стачка, но не замълча относно условията в трудовия лагер СТР 1

Защита срещу изтезания, жестоко, нечовешко или унижително отношение СТР 3

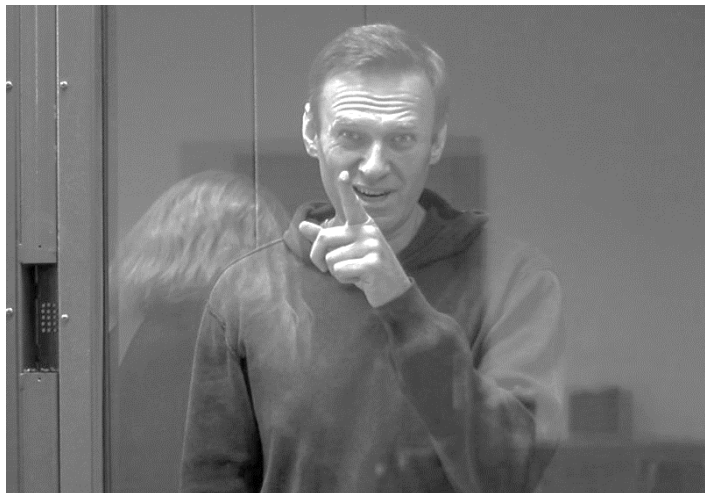
Решение 28.02.2018 г. на ЕСПЧ Страсбург, Дорнеану срещу Румъния (прикачено)

Руският опозиционер Алексей Навални прекрати гладната си стачка, но не замълча относно условията в трудовия лагер.

На 23 април, един от най-звучните опозиционери на руското правителство, Алексей Навални, съобщи, че прекратява гладната си стачка. Той я започна на 31 март, когато властите на затворническата колония ИК-2, където той излежава присъди от общо 2 години и половина, отказаха на затворника преглед от независим лекар.

Навални беше задържан на летището в Москва на 17 януари на връщане от Германия, където той се лекуваше след отравяне с нервнопаралитичен агент от групата „Новичок“. Опозиционерът прекара няколко седмици в кома. Докато се възстановяваше в немската болница, той неведнъж заяви, че е отровен от служители на ФСБ. При пристигането си обратно в Русия, той веднага беше арестуван поради неспазване на изискванията на изпитателния си срок от стара присъда, защото не се е свързал с властите, докато е бил в кома.

Изпратен е в ИК-2 – затворническа колония с общ режим, но бивши затворници казват, че е просто трудов лагер. Навални е в Сектора за усилен контрол „А“, където често попадат политически затворници. Тази зона има за цел да ги пречупи психически и е известна като мястото, където не можеш да спиш – на всеки два часа през деня и на всеки час през нощта, затворниците трябва да се подписват в тетрадка. С други думи, сънят им бъде прекъсван по 8 пъти на нощ, всяка нощ.



Затворниците там не работят, а само „спазват режима“. Забранени са посещенията на местния храм и на будките за храна. Задържаните нямат право на срещи, на телефон или на интернет. Гледането напред е строго забранено – извън килията се ходи само с наведена глава и ръце зад гърба.

Навални посочи този изключително тежък режим като вероятната причина за развитите му здравословни проблеми. Отначало развил болка в гърба, но тя се разпространила до крайниците му, след което започнал да губи чувствителност в краката си. Той настоя да бъде прегледан от лекар, но началникът на затвора му забрани, въпреки очевидната незаконосъобразност на такова решение. Това накара Навални да прибегне към гладна стачка на 31 март, за да получи медицинска помощ.

Още в първата седмица, затворническите власти се опитаха да подронят стачката. Навални съобщи, че започнал да намира бонбони и храна в панталоните си преди да ги обуе. Още повече, в очевиден опит да пречупи гладната стачка, затворът отмени всички дейности през април за няколко „радостни дена“, в които раздавали пържено пиле и прясно изпечен хляб на всички затворници. Той описа изкушението като „епическа схватка, в която духът ми се противопоставя на пържено пиле.“

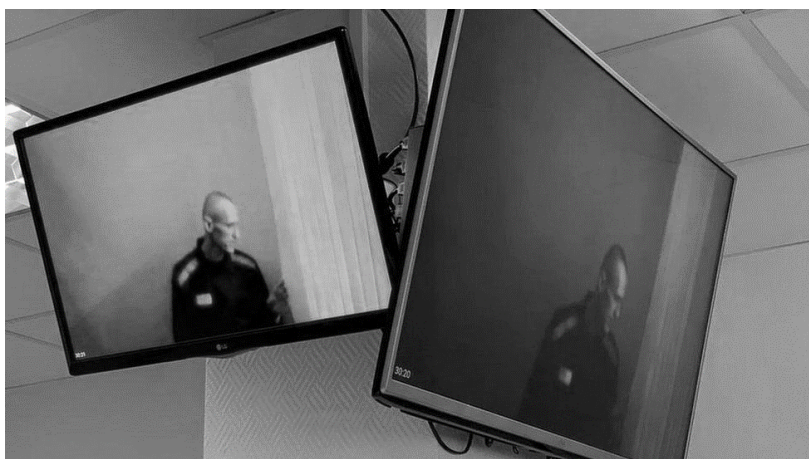
„Усмихнах се и реших, че някой им го е наредил. Но после си помислих и разбрах: не, те точно в това вярват свято. Същността на това правителство. Никой няма да се изправи за принципите си и да се бори за правата си, ако пред него има вкусно пържено пиле,“ написа Навални.

След това, той съобщи, че е развил силна кашлица и температура, а наскоро трима от 15-имата затворници в неговия отряд са били откарани за лечение от туберкулоза. От властите отричат думите на Навални.

В третата седмица на стачката, Навални съобщи, че пазачите го заплашват с принудително хранене. През това време, лекари и поддръжници на опозиционера го призоваха да прекрати стачката преди да нанесе повече трайни вреди на здравето си. Накрая, на 23 април, Навални заяви, че ще започне поетапен процес по прекратяването на гладната си стачка, който ще отнеме 24 дни.

Очевидните нередности при задържането на Навални не останаха незабелязани от ЕСПЧ. Още през февруари, Съдът нареди на Русия да освободи опозиционера мигновено поради липса на достатъчна гаранция за живота му в затвора. От руското правителство отговориха, че в килията му има постоянно видеонаблюдение, което представлява ефективна защита от вреди. Както Светломир Нешков показва в статията по-долу, това далеч не е първият случай на медицинска безхаберност в руски затвор.

Навални се появи по видеовръзка на 29 април по едно от делата, които обжалва. Това беше първата му поява от месеци. Той се изказа против „20-годишния идиотски режим“ на Путин, нарече прокурорите предатели и ги обвини в крадене на държавни средства и притежаване на вили в Испания и хотели в Черна гора, което стана ясно от разследване на Навални от миналата година. Той каза, че все още не е получил адекватна медицинска грижа. Естествено, обжалването му беше отхвърлено.



Защита срещу Изтезания, Жестоко, Нечовешко или Унизително Отношение

Продължение на темата от брой шест от месец януари, брой седем от месец февруари, брой осем от месец март и брой девет от месец март.

Физическо заболяване, увреждане и старост

Според практиката на Европейския Съд по Правата на Човека /ЕСПЧ/ - Страсбург, не може да се изключи, че задържането на болно лице може да повдигне въпроси по чл. 3 от Конвенцията. Здравето, възрастта и тежкото физическо увреждане са сред факторите, които трябва да се вземат предвид съгласно този член (*Mouisel v. France*, 2002, § 38).

Чл. 3 от Конвенцията не може да се тълкува като установяващ общо задължение за освобождаване на задържан по здравословни причини или за преместване в държавна болница, дори ако той страда от заболяване, което е особено трудно да се лекува. Тази разпоредба обаче изисква държавата да гарантира, че затворниците са задържани при условия, съвместими с уважението на човешкото достойнство, че начинът и механизмът на изпълнение на мярката не ги подлага на неприятности или затруднения с интензивност, превишаваща неизбежното ниво на страдания, присъщо за задържането и, че, предвид практическите изисквания на лишаването от свобода, тяхното здраве и благополучие са осигурени по подходящ начин, например като им се предостави необходимата медицинска помощ (*Grimailovs v. Latvia*, 2013, § 150; *Yunusova and Yunusov v. Azerbaijan*, 2016, § 138).

Така в особено сериозни случаи могат да възникнат ситуации, при които правилното прилагане на наказателното правораздаване изисква средства за правна защита под формата на хуманитарни мерки (*Enea v. Italy* [GC], 2009, § 58).

Така, например, по делото *Serifis v. Greece*, 2006, §§ 34-36, Съдът констатира, че въпреки сериозността на заболяването, от което жалбоподателят е страдал (парализа и множествена склероза), властите са отлагали предоставянето на медицинска помощ по време на задържането му, което би отговаряло на действителните му нужди. Това го е подложило на неприятности и затруднения с интензитет, надвишаващ неизбежното ниво на страдание, вътрешноприсъщо за задържането, в противоречие с чл. 3 от Конвенцията. По

подобен начин, по делото *Holomiov v. Moldova*, 2006, §§ 117-122, Съдът подчертава, че основният въпрос на неговата оценка не е липсата на медицинска помощ като цяло, а по-скоро липсата на адекватна медицинска помощ за конкретното състояние на жалбоподателя. В разглеждания случай, Съдът отбелязва по-специално, че макар да страда от сериозни бъбречни заболявания, които водят до сериозни рискове за здравето му, жалбоподателят е бил задържан почти четири години без подходяща медицинска помощ. Поради това, той установява, че страданието на жалбоподателя е представлявало нечовешко и унизително отношение по смисъла на чл. 3 от Конвенцията. Подобно заключение е направено по отношение на няколко случая, свързани с различни сърдечни заболявания (вж. например *Ashot Harytyunyan v. Armenia*, 2010, §§ 105-116; *Kolesnikov v. Russia*, 2016, § 58).



По делото *V.D. v. Romania*, 2010, §§ 94-100, Съдът разглежда жалбата на затворник със сериозни дентални проблеми (той буквално няма зъби), който не е в състояние да получи зъбна протеза, тъй като не е имал средства да заплати това. Съдът приема, че е имало нарушение на чл. 3 от Конвенцията. По-специално, той отбелязва, че на властите са били известни медицинските диагнози, в които се посочва необходимостта жалбоподателят да бъде снабден с протеза, но такава не е осигурена. Като затворник, жалбоподателят би могъл да ги получи само като сам плати пълните разходи. Тъй като застраховката му не покрива разходите, а той не е имал необходимите финансови средства – факт, известен и приет от властите – той не е получил протеза. Тези факти са били достатъчни, за да може Съдът да заключи, че правилата за социално осигуряване на затворниците, които определят пропорциите на разходите за протези, които те е трябвало да платят, са били неефективни поради административни пречки. Нямамо е, също така, задоволително обяснение защо на жалбоподателя не са му били предоставени протези, след като станало възможно пълната цена да бъде поета от държавата.

Съдът също така е констатирал нарушение на чл. 3 от Конвенцията във връзка с недостатъци в предоставянето на медицинско лечение, отнасящо се до различни други диагнози и/или липсата на достъп до съответните медицински помощни средства, като проблеми със зрението и конфискацията на очилата на затворника (*Slyusarev v. Russia*, 2010, §§ 34-44; вж. също *Xiros v. Greece*, 2010, §§ 84-90), или поради липса на ортопедични обувки (*Vladimir Vasilyev v. Russia*, 2012, §§ 67-68). В тази връзка следва също да се отбележи, че неоправданото забавяне при установяването на диагноза или при предоставянето на медицинското лечение може да доведе до нарушение на чл. 3 от Конвенцията (*Nogin v. Russia*, 2015, § 97, относно забавяне в осигуряването на диабетична операция на окото; *Kondrulin v. Russia*, 2016, § 59, относно забавяне на установяването на диагноза).



В някои случаи, неоправданийт отказ за преместване на затворник в гражданска болница за лечение, когато специалистите и оборудването, необходимо за лечението му, липсват в затвора, може да представлява нарушение на чл. 3 от Конвенцията (*Mozer v. The Republic of Moldova and Russia* [GC], 2016, § 183). Нещо повече, по делото *Dorneanu v. Romania*, 2017, §§ 93-100, относно затворник, който към момента на преместването си в затвора вече е страдал от болест с фатална краткосрочна прогноза, Съдът отбелязва, че тъй като болестта на жалбоподателя е прогресирала, за него е станало невъзможно да живее с нея в затворническата среда. Поради това, Съдът е счел, че националните органи са отговорни да предприемат специални мерки в това отношение, въз основа на хуманитарни съображения. Но, поради това, че националните власти не са разгледали надлежно целесъобразността и необходимостта от продължаване на задържането на жалбоподателя, Съдът е намерил нарушение на чл. 3 (*Gülay Çetin v. Turkey*, 2013, §§ 114-125).

Трябва също да се отбележи, че Съдът поставя акцент върху надлежното водене на документацията за здравни грижи по време на задържането. По делото *Iacov Stanciu v. Romania*, 2012, §§ 180-186, по което жалбоподателят се оплаква, че развил редица хронични и сериозни заболявания в хода на задържането си, Съдът констатира, че условията в затвора, на които е изложен жалбоподателят са представлявали нечовешко и унижително отношение в нарушение на чл. 3 от Конвенцията. По-специално, Съдът не е доволен, че по време на задържането му, жалбоподателят не е получил адекватна медицинска помощ. Не е водена адекватна медицинска документация за здравословното му състояние и за предписаното и следвано лечение. Поради това, не е било възможно редовно и системно наблюдение на здравословното му състояние, не е създадена цялостна терапевтична стратегия за лекуване на заболяванията или за предотвратяване на тяхното влошаване. В резултат на това, здравето на жалбоподателя се е влошило сериозно през годините.

Що се отнася до третирането на хора с увреждания, Съдът счита, че когато властите решат да задържат и настанят лице с увреждания в условията на продължително задържане, те трябва да демонстрират специални грижи за гарантиране на условия, съответстващи на специалните потребности, произтичащи от неговото увреждане (*Z.H. v. Hungary*, 2012, § 29; *Grimailovs v. Latvia*, 2013, § 151, с допълнителни препратки).

Така, например, по делото *Pruce v. the United Kingdom*, 2001, §§ 25-30, Съдът е установил, че задържането на тежко увредено лице в условията, при които е опасно студен съществува риск то да развие язви, тъй като леглото е много твърдо или недостъпно и не може да отиде до тоалетна или да поддържа чистота без сериозни затруднения, представлява унижително третиране в противоречие с чл. 3 от Конвенцията. По подробен начин по делото *D.G. v. Poland*, 2013, § 177, Съдът е установил, че задържането на човек, който е прикован към инвалидна количка и страда от параплегия и редица други здравословни проблеми в условия, при които той не разполага с неограничени и непрекъснати доставки на подложки за инконтиненция и катетри и неограничен достъп до душ, и е оставен в ръцете на своите съкилийници за оказване на необходимото съдействие, при което той не е в състояние да се поддържа чист без сериозни затруднения, представлява нарушение на чл. 3.

От друга страна, по делото *Zarzycki v. Poland*, 2013, § 125, засягащо затворник с увреждания, на когото са му ампутирали предмишниците, Съдът отбелязва по-специално активно отношение на администрацията на затвора към жалбоподателя (основните му механични протези са били на разположение безплатно, а биомеханични протези също са му били предоставени с малко допълване на цената). Ето защо Съдът е преценил, че властите са предоставили на жалбоподателя редовно и адекватно съдействие, което неговите специални потребности изискват. Поради това, Съдът констатира, че марак и един затворник с ампутирани предмишници да е уязвим на трудностите на задържането, третирането на жалбоподателя в настоящия случай не е достигнало прага на суровост, който би представлявал унижително отнасяне на нарушение на чл. 3 от Конвенцията.

Освен това, Съдът е постановил, че задържането на лице с увреждане в затвор, в който той не може да се придвижва и, по-специално, не може да напусне килията си самостоятелно, представлява унижително отнасяне (*Vincent v. France*, 2006, § 103; също *Grimailovs v. Latvia*, 2013, §§ 157-162).

По делото *Arytyunyan v. Russia*, 2012, § 77, констатирайки нарушение на чл. 3, Съдът отбелязва, че за период от почти петнадесет месеца жалбоподателят, който е бил с увреждания и зависимост от инвалидна количка за придвижване, е бил принуждаван почти четири пъти седмично да ходи нагоре и надолу по стълби по пътя към четири от едни дълги, сложни и изморителни медицински процедури, които са били жизненоважни за здравето му, което несъмнено му е причинило ненужно страдание и го е изложило на необоснован риск от сериозни увреждания за здравето му.

Съдът също така е установил, че оставянето на човек със сериозно физическо увреждане да разчита на своите съкилийници за помощ при използването на тоалетната, къпането, обличането или събличането, е допринесло за констатация, че условията на задържане са довели до унижително отнасяне (*Engel v. Hungary*, 2010, §§ 27 и 30; също *Helnal v. France*, 2015, § 62; *Topekhn v. Russia*, 2016, § 86). Освен това, по делото *Hüseyin Yıldırım v. Turkey*, 2007, § 84, Съдът е констатирал, че трансферът на затворник с увреждания представлявал унижително отнасяне, тъй като отговорността за него е била оставена в ръцете на жандармеристи, които със сигурност не са били квалифицирани да предвидят медицинските рискове, свързани с преместването на лице с увреждане.

Накрая, трябва да се отбележи, че въпрос по Конвенцията може да възникне по отношение на предварително задържане на възрастни затворници, особено на такива със здравословни проблеми. Във връзка с това, Съдът отбелязва, че напредналата възраст не е пречка за задържане под стража или настаняване в затвор в нито една от държавите, които са членки на Съвета на Европа. Въпреки това, възрастта във връзка с други фактори, като например здравето, може да се вземе предвид или при постановяване на присъдата, или при изтърпяване на наказанието (например, когато присъдата е отложена или заменена с домашен арест). Трябва да се вземат предвид конкретните обстоятелства на всеки случай (*Papon v. France* (no. 1), (dec.), 2001).



По делото *Papon*, относно затворник на деветдесет години, Съдът отбелязва, че макар жалбоподателят да е имал здравословни проблеми, общото му състояние е описано като „добро“ от експертен доклад. При тези обстоятелства, неговото общо здравословно състояние и като цяло адекватните условия на задържане означават, че третирането му не е достигнало нивото на суровост, което би го включило в обхвата на чл. 3 от Конвенцията.

От друга страна, по делото *Farbtuhs v. Latvia*, 2004, §§ 56-61, Съдът отбелязва, че жалбоподателят е на осемдесет и четири години, когато е бил изпратен в затвор, параплегичен и инвалид до степен, че не може да участва в повечето ежедневни задачи без помощ. Съдът е преценил, че когато националните власти решават да задържат такова лице, те трябва да бъдат особено внимателни, за да гарантират, че условията на задържане съответстват на специфичните потребности, произтичащи от увреждането на затворника. Като взема предвид обстоятелствата по делото, Съдът констатира, че с оглед на неговата възраст, немощ и състояние, продължаващото задържане на жалбоподателя не е било подходящо. Освен това, забавянето на освобождаването му от затвора с повече от година, въпреки факта, че

началникът на затвора е подал официално заявление за освобождаването му, подкрепено от медицински доказателства, националните власти не са третирали жалбоподателя по начин, съвместим с разпоредбите на чл. 3 от Конвенцията. По подобен начин, по делото *Contrada v. Italy* (no. 2), 2014, §§ 83-85, Съдът намира нарушение на чл. 3, отнасящ се по-специално до забавяне с девет месеца за удовлетворяване на искането на възрастен жалбоподател за преместването му в домашен арест.

Инфекциозни заболявания

Принципите, които стоят в основата на практиката на ЕСПЧ относно необходимостта от осигуряване на подходящо медицинско лечение на задържаните с физически заболявания са съответно приложими и при инфекциозните заболявания. В тази връзка, обаче, властите трябва да се погрижат да преценят какви тестове трябва да се направят, за да се диагностицира състоянието на затворника, които да им дават възможност да идентифицират лечението, което да бъде назначено и да оценят перспективите за възстановяване (*Testa v. Croatia*, 2007, § 10; *Poghossian v. Georgia*, 2009, § 57; *Cătălin Eugen Micu*, 2016, § 58).



Така, например, по делото *Kotsaftis v. Greece*, 2008, §§ 51-61, относно затворник, страдащ от цироза на черния дроб, причинен от хроничен хепатит „В“, Съдът намира нарушение на чл. 3, тъй като, противно на направените експертизи, жалбоподателят е задържан за около девет месеца без да получава специална диета или лечение със съответните лекарства и не са му направени тестове в специализиран медицински център. Освен това, операция, насрочена за определена дата, е извършена чак една година по-късно. Съдът изказа съжаление и от факта, че жалбоподателят, страдащ от сериозно и силно заразно заболяване, е бил задържан заедно с още девет затворници в пренаселена килия.

По подобен начин, по делото относно липса на специализирана медицинска помощ на задържан, който е бил ХИВ-позитивен, Съдът отбелязва, че няма информация, че антиретровирусна терапия някога е била прилагана на жалбоподателя в затворническата болница или, че медицинският персонал работещ там е имал необходимия опит и практическите умения за нейното прилагане. Така Съдът констатира, че затворническата болница не е била подходяща институция за тези цели. Освен това, Съдът не е открил сериозни практически пречки за незабавното прехвърляне на жалбоподателя в специализирано медицинско заведение. Поради това, той установява нарушение на чл. 3 в това отношение (*Aleksanyan v. Russia*, 2008, §§ 156-158). От друга страна, Съдът не счита, че липсата на препарати за антиретровирусно лечение в затворническата аптека е била като такава в противоречие с чл. 3 от Конвенцията. По-специално, като се има предвид, че държавите членки са длъжни да предоставят всички медицински грижи, които техните ресурси позволяват, Съдът не счита, че властите са имали безусловно задължение да прилагат безплатно за жалбоподателя антиретровирусно лечение, което е много скъпо. Всъщност, жалбоподателят би могъл да получи необходимите лекарства от своите роднини и не е твърдял, че закупуването на тези лекарства е наложило прекомерна финансова тежест върху него или неговите близки (*ibid.*, §§ 145-150).

Нещо повече, по делото *Fedosejevs v. Latvia* (dec.), 2013, §§ 48-53, относно затворник, страдащ от ХИВ и хепатит „С“, заразен преди задържането му, Съдът отбелязва, че по отношение на ХИВ инфекцията на жалбоподателя се е правел специфичен кръвен тест на всеки два до шест месеца. Съгласно съответните препоръки на Световната здравна организация (СЗО), този тест е необходим, за да се установи дали един ХИВ-позитивен пациент се нуждае от антиретровирусно лечение. Съдът отбелязва, че през целия период на оплакване, броят на клетките на жалбоподателя никога не е падал под съответния праг, който СЗО счита за решаващ за започване на въпросното лечение. Съдът освен това отбелязва, че по отношение на неговата инфекция с хепатит „С“, жалбоподателят е получил съответната симптоматична терапия, а другите му здравни проблеми също са били решавани по подходящ начин. Поради това, Съдът обявява жалбите на жалбоподателя за недопустими като явно необосновани.

Специфичен въпрос относно инфекциозните заболявания възниква в случаите, когато лицето е инфектирано с такава болест в затвора. По делото *Cătălin Eugen Micu*, 2016, § 56, Съдът е

обяснил, че според своята съдебна практика, изискванията към държавата по отношение на здравето на задържаните лица могат да се различават в зависимост от това дали болестта е заразна (например *Ghavitadze v. Georgia*, 2009, § 86; *Fülöp v Romania*, 2012, § 34, по което жалбоподателите твърдят, че те са се заразили с туберкулоза в затвора) или не е заразна (*Iamandi v. Romania*, 2010, § 63, по което жалбоподателят страда от диабет).

Съдът подчертава, че разпространението на заразни болести и в частност туберкулоза, хепатит и ХИВ/СПИН, трябва да бъде проблем на общественото здраве, особено в затворите. По този въпрос, Съдът е преценил, че е желателно с тяхно съгласие, задържаните да имат достъп в разумен срок след приемането си в затвора до безплатни скринингови тестове за хепатит и ХИП/СПИН (*Cătălin Eugen Micu*, 2016, § 56; виж например *Jeladze v. Georgia*, 2012, *Cătălin Eugen Micu*, 2016, § 44, където Съдът е приел, че тригодишно забавяне преди изпращане на жалбоподателя на скрининг за хепатит „С“ представлява небрежност от страна на държавата по отношение на общите ѝ задължения за предприемане на ефективни мерки за предотвратяване на предаването на хепатит „С“ или предаването на други заразни заболявания в затвора; от друга страна, *Salakhov and Islyamova v. Ukraine*, 2013, §§ 124-125, относно ХИВ, където изискванията за поверителност, присъщи на медицинското наблюдение на лица с ХИВ-позитивен статут, трябва да се вземат предвид).

Въпреки това, независимо дали жалбоподателят се е заразил, докато е задържан, държавата носи отговорност да осигури лечение на затворници, които са под нейна юрисдикция и липсата на адекватна медицинска помощ за сериозни здравословни проблеми, от които жалбоподателят не е страдал преди задържането, може да представлява нарушение на чл. 3 от ЕКПЧ. Отсъствието или неадекватното медицинско лечение, особено когато заболяването е придобито по време на задържане, е особен обект на загриженост за Съда. Следователно, той е длъжен да оцени качеството на медицинските услуги, които са били предоставени на жалбоподателя в конкретната ситуация и да определи дали той или тя са лишени от адекватна медицинска помощ и, ако е така, дали това представлява нечовешко и унижително отнасяне в нарушение на чл. 3 от Конвенцията (*Shchebetov v. Russia*, 2012, § 71).

По делото *Cătălin Eugen Micu*, 2016, §§ 56-62, Съдът не е установил въз основа на наличните доказателства, че жалбоподателят се е заразил с хепатит „С“ в затвора. Съдът констатира също,

че на него му е осигурено адекватно медицинско лечение по отношение на диагнозата му. По подобен начин, по делото *Shchebetov v. Russia*, 2012, §§ 46-58, противно на доводите на жалбоподателя, Съдът не е установил, че той се е заразил с ХИВ в затвора чрез кръвен тест. Съдът обаче е преценил, че твърденията на жалбоподателя са породили процесуално задължение по чл. 2 от Конвенцията за разследване на обстоятелствата, при които той се е заразил с ХИВ. При конкретните обстоятелства по делото, Съдът констатира, че разследването, проведено от местните органи е ефективно за целите на чл. 2 от Конвенцията.



Трябва, също така, да се отбележи, че според практиката на Съда, самият факт, че ХИВ-позитивните задържани използват същите медицински, санитарни, хранителни и други съоразения, както всички останали затворници, сам по себе си не повдига въпрос по чл. 3 от Конвенцията (*Korobov and Others v. Russia* (dec.), 2006). В тази връзка, по делото *Artyomov v. Russia*, 2010, § 190, когато обявява оплакването на жалбоподателя относно неговото настаняване заедно с ХИВ-позитивни задържани в наказателна колония за недопустимо като явно необосновано, Съдът акцентира върху факта, че жалбоподателят не твърди, че е бил изложен противозаконно на реален риск от заразяване. Освен това, жалбоподателят не оспорва, че администрацията на колонията е предприела необходимите стъпки за предотвратяване на сексуален контакт между затворниците и, че забранила употребата на наркотици и татуирането. Съдът също не пренебрегва факта, че администрацията на колонията използва техники за намаляване на вредите и с точна и обективна информация за ХИВ и СПИН, ясно идентифицира начините, по които може да се предаде ХИВ. Съдът отдава особено значение на съветите за намаляване на риска от ХИВ, които са се давали на администрацията на колонията.

Нещо повече, по делото *Shelley v. the United Kingdom* (dec.), 2008, относно жалба срещу решението на властите да не прилагат програма

за обмен на игли за потребители на наркотици в затворите, за да се предотврати разпространението на вируси, Съдът подчертава, че независимо от по-високите нива на заразяване с ХИВ и хепатит „С“ сред затворниците, той не е убеден, че общият неопределен риск или страх от заразяване на затворник е достатъчно тежък, за да повдигне въпрос по членове 2 или 3 от Конвенцията. Съдът обаче е готов да приеме, че жалбоподателят, задържан в затвор, където има значително по-голям риск от заразяване с ХИВ и хепатит „С“, може да твърди, че е засегнат от здравната политика, прилагана в тази връзка от затворническите власти по смисъла на чл. 8 от Конвенцията.

По чл. 8, Съдът отбелязва, че съдебната му практика не налага задължение на една държава членка да провежда някаква превантивна здравна политика в затвора. Въпреки, че не е било изключено да възникне позитивно задължение за ликвидиране или предотвратяване на разпространението на определена болест или инфекция, Съдът не е убеден, че всяка потенциална заплаха за здравето, която не отговаря на стандартите на членове 2 или 3 налага задължение на държавата да предприеме конкретни превантивни мерки, по принцип са в обхвата на преценката на националните власти. В разглеждания случай, жалбоподателят не е могъл да посочи никакво пряко отрицателно въздействие върху личния си живот. На него не му е отказана информация или помощ относно заплаха за здравето му, за която властите са пряко или косвено отговорни.



Предоставяйки достатъчно свобода на преценка за ресурси и приоритети и на легитимна политика за опит за намаляване на употребата на наркотици в затворите и отбелязвайки, че са предприети някои превантивни стъпки (предоставяне на дезинфекционни таблетки) и, че властите наблюдават развитието на други места, Съдът заключава, че жалбата на жалбоподателя е явно необоснована.

Психиатрични грижи

Що се отнася до третирането на затворници с психиатрични проблеми, Съдът последователно приема, че чл. 3 на Конвенцията изисква държавите да гарантират, че здравето и благополучието на затворниците са адекватно осигурени, наред с другото и чрез предоставяне на необходимата медицинска помощ (*Stawomir Musiat v. Poland*, 2009, § 87). В този контекст, задълженията по чл. 3 могат да стигнат до там, че да наложат преместването на психично болни затворници в специални заведения, за да получат адекватно лечение (*Murray v. the Netherlands* [GC], 2016, § 105; *Raffray Taddei v. France*, 2010, § 63).

При определяне дали задържането на психично болно лице е съвместимо с чл. 3 от Конвенцията, Съдът взема предвид здравето на индивида и ефекта върху него от начина на изпълнение на неговото задържане. Той постановява, че условията на задържане в никакъв случай не трябва да предизвикват у лишения от свобода чувство на страх, болка и малоценност, способни да го принизят и унижат и евентуално да подронят неговата физическа и морална съпротива. По този въпрос, Съдът признава, че задържаните с психични разстройства са по-уязвими от обикновените задържани и, че определени изиквания на живота в затвора представляват по-голям риск здравето им да пострада. Като повишат риска от това, те страдат от чувство за малоценност и стават източник на стрес и тревожност (*Rooman v. Belgium* [GC], 2019, § 145). Оценката на положението на тези конкретни индивиди също

трябва да вземе предвид тяхната уязвимост и в някои случаи тяхната неспособност да се оплачат, свързано или изобщо, как те са засегнати от някакво конкретно третиране (*Murray v. the Netherlands* [GC], 2016, § 106). В това отношение, Съдът взема предвид адекватността на медицинската помощ и грижите, предоставени в условията на задържане (*Rooman v. Belgium* [GC], 2019, §§ 146-147). Липсата на цялостна терапевтична стратегия, целяща лечение на затворник с психиатрични проблеми може да представлява „терапевтично изоставяне“ в нарушение на чл. 3 (*Strazimiri v. Albania*, 2020, §§ 108-112). Съдът е приложил горните принципи по отношение на лечението на различни проблеми с психиатричното здраве, от които са пострадали затворници, като например: хронична депресия (*Kudla v. Poland* [GC], 2000); психиатрично разстройство, включващо суицидни тенденции (*Rivière v. France*, 2006; *Jeanty v. Belgium*, 2020, §§ 101-114); посттравматично стресово разстройство (*Novak v. Croatia*, 2007); хронична

параноидна шизофрения (*Dybeku v. Albania*, 2007; също *Slavomir Musial v. Poland*, 2009); остри психотични разстройства (*Renolde v. France*, 2008); различни неврологични разстройства (*Kaprykowski v. Poland*, 2009); синдром на Мюнхаузен (психично разстройство, характеризиращо се с потребността да се симулира заболяване) (*Raffray Taddei v. France*, 2010); и разстройства, от които страдат психично болни извършители на сексуални престъпления (*Claes v. Belgium*, 2013). В този контекст могат да възникнат и въпроси, свързани с необходимостта да се предотврати самоубийство в условията на задържане.

Освен това, условията, при които лице, страдащо от психично разстройство получава лечение, също са от значение при оценката на законността на задържането му по смисъла на чл. 5 от Конвенцията (*Rooman v. Belgium* [GC], 2019, §§ 194-208).

Във връзка с това, Съдът е приел, че самият факт, че дадено лице не е настанено в подходящо заведение не прави автоматично задържането му незаконосъобразно, като известно забавяне на приема в клиника или болница е приемливо, ако е свързано с несъответствие между наличния и необходимия капацитет на психиатричните институции. Независимо от това, значително забавяне на приемането в такива институции и, по този начин, на лечението на съответното лице, очевидно ще повлияе на перспективите за успеха на лечението и може да доведе до нарушение на чл. 5 (*Pankiewicz v. Poland*, 2008, § 45, където Съдът приема, че забавянето от два месеца и двадесет и пет дни е прекомерно предвид вредното въздействие върху здравето на жалбоподателя от задължителното му задържане в обикновен център за задържане).

Нещо повече, Съдът е приел, в контекста на превантивно задържане „със задна дата“, че условията на задържане на дадено лице могат да се променят в хода на лишаването му от свобода, въпреки че се основават на едно и също разпореждане за задържане. Задържането на душевно болно лице, въз основа на същото разпореждане за задържане, може, според Съда, да стане закон, но и следователно да съответства на чл. 5, § 1, след като това лице бъде прехвърлено в подходяща институция. При това тълкуване на понятието „законосъобразност“ съществува вътрешна връзка между законността на лишаването от свобода и условията за неговото изпълнение. От това следва, че моментът или периодът за преценка дали дадено лице е задържано в

подходяща институция за пациенти с психични разстройства, е периодът на задържане, разглеждан в производството пред съда, а не моментът, в който заповедта за задържане е била издадена (*Ilseher v. Germany* [GC], 2018, §§ 139-141).

Така, когато е разглеждал делата, свързани със задържане на извършители на престъпни деяния, страдащи от психични разстройства, при преценка на целесъобразността на въпросната институция, Съдът не е взел предвид толкова главната цел на институцията, а по-скоро специфичните условия на задържане и възможността съответните лица да получат подходящо лечение в нея (*Begmann v. Germany*, 2016, § 124; *Kadusic v. Switzerland*, 2018, §§ 56 и 59). Освен това, въпреки че психиатричните болници по дефиниция са подходящи институции за задържане на психично болни лица, Съдът подчертава необходимостта при подобно настаняване от ефективни и последователни терапевтични мерки, за да не се лишат въпросните лица от възможността за освобождаване (*Frank v. Germany* (dec.), 2010).

Оценката на положението на тези [психично болни] индивиди също трябва да вземе предвид тяхната уязвимост и в някои случаи тяхната неспособност да се оплачат, свързано или изобщо, как те са засегнати от някакво конкретно третиране.

Преценявайки дали на жалбоподателя е била предоставена подходяща психиатрична помощ, Съдът взема предвид становищата на здравните специалисти и решенията, взети от местните власти в отделния случай, както и по общи констатации на национално или международно ниво относно непригодността на психиатричните крила в затвора за задържане на лица с психиатрични проблеми (например *Hadžić and Suljić v. Bosnia and Herzegovina*, 2011, § 41, където Съдът е приел, въз основа на констатациите на Конституционния Съд и КПИ, че психиатричното крило на затвора не е подходяща институция за задържане на пациенти с психиатрични проблеми).

В контекста на концепцията за „подходящо лечение“ по смисъла на чл. 5, Съдът проверява въз основа на информацията налична в преписката дали е приет индивидуализиран или специализиран подход за лечение на процесните психични разстройства. Той счита, че информацията, показваща, че жалбоподателите са имали достъп до здравни специалисти и до лекарства може да покаже, че те не са били

категорично изоставени, но, че това не е достатъчно, за да може да оцени терапевтичните мерки, които са били приложени. Освен това, въпреки че непроменените поведенчески нагласи на един лишен от свобода могат да допринесат до отказа от промяна на неговия режим, това не променя задължението на властите да предприемат подходящи инициативи с оглед на осигуряване на подходящо лечение за това лице с оглед на неговото състояние, което би му помогнало да се върне на свобода (*Rooman v. Belgium* [GC], 2019, § 203).

Съдът също така заявява, че когато се занимават с психично болни нарушители, властите са задължени да работят за постигане на целта да подготвят засегнатите лица за тяхното освобождаване, например чрез предоставяне на стимули за по-нататъшна терапия, като трансфер в институция, където те действително могат да получат необходимото лечение, или чрез предоставяне на определени привилегии, ако ситуацията позволява (*ibid.*, § 204).



В резюме, по делото *Rooman v. Belgium* [GC], 2019, §§ 208-211, Съдът подчертава, че всяко задържане на психично болни трябва да има терапевтична цел, насочена конкретно и, доколкото е възможно към излекуване или облекчаване на тяхното психично състояние, включително, когато е уместно, да доведе до намаляване на или контрол върху опасността, която представляват. Независимо от институцията, в която са настанени тези лица, те имат право да им бъде осигурена подходяща терапевтична среда, придружена от реални терапевтични мерки, с оглед да се подготвят за евентуалното им освобождаване (*Murray v. the Netherlands* [GC], 2016, §§ 107-112, относно доживотно осъдените с психични проблеми).

Що се отнася до обхвата на предоставяното лечение, нивото на грижа, необходимото за тази категория задържани трябва да надхвърля основните грижи. Единствено достъпът до здравни специалисти, консултации и

предоставянето на лекарства не могат да бъдат достатъчни, за да се счита, че лечението е подходящо и по този начин удовлетворяващо изискванията на чл. 5. Въпреки това, ролята на Съда не е да анализира съдържанието на предлаганото и прилагано лечение. Това, което е важно е Съдът да е в състояние да провери дали е въведена индивидуална програма, която взема предвид специфичните особености на психичното състояние на задържания с оглед да го подготви за евентуална бъдеща реинтеграция в обществото. В тази сфера, Съдът предоставя на властите известна свобода на преценка по отношение, както на формата, така и на съдържанието на терапевтичните грижи и на въпросната медицинска програма (*Rooman v. Belgium* [GC], 2019, § 209).

Оценката на дадена институция е „подходяща“, когато включва изследване на специфичните условия на задържане, преобладаващи в нея и, по-специално, лечението, предоставяно на лица, страдащи от психични разстройства.

Следователно е възможно институцията, която априори е неподходяща, като например затворническа структура, въпреки това да може да се счита за задоволителна, ако осигурява адекватна грижа и, обратното, специализирана психиатрична институция, която по дефиниция би трябвало да бъде подходяща, да се окаже неспособна да осигури необходимото лечение. Всъщност, подходящо и индивидуално лечение е съществена част от понятието „подходяща институция“. В допълнение, потенциалните отрицателни последици за перспективите за промяна в личното положение на жалбоподателя не би трябвало да доведат непременно до нарушение на чл. 5, § 1, при условия, че властите са предприели достатъчно стъпки за преодоляване на всеки проблем, който възпрепятства лечението му (*ibid.*, §§ 210-211).

Това, което е важно е Съдът да е в състояние да провери дали е въведена индивидуална програма, която взема предвид специфичните особености на психичното състояние на задържания с оглед да го подготви за евентуална бъдеща реинтеграция в обществото.

Наркозависимост

ЕСПЧ се е занимавал в няколко дела със специфичните въпроси на злоупотребата с наркотици и медицинско лечение на наркоманите в затвора.

Що се отнася до медицинското лечение на наркоманите, делото *McGlinchey and Others v. the United Kingdom*, 2003, §§ 52-58 се отнася до адекватността на медицинската грижа, предоставяна от затворническите власти на наркозависима, пристрастена към хероин и страдаща от симптоми на абстиненция. Съдът констатира, че фактът, че тя е отслабнала и се е обезводнила са достатъчни индикации за местните власти, че трябва да се предприемат мерки за справяне с нейните симптоми на абстиненция. Въпреки това, тъй като затворническите власти не са се съобразили със задължението си да ѝ предоставят необходимата медицинска помощ, Съдът е установил нарушение на чл. 3.

По подобен начин, по делото *Wenner v. Germany*, 2016, § 80 относно жалбата на дългогодишен пристрастен към хероин, че му е била отказана заместваща терапия в затвора, Съдът приема, че е имало нарушение на чл. 3, защото властите, въпреки задължението си да оценят адекватно неговото здравословно състояние и подходящо лечение, не са проучили с помощта на независими специализирани медицински експертни съвети коя терапия трябва да се счита за подходяща.

Що се отнася до злоупотреба с наркотици в затвора, *Marro and Others v. Italy* (dec.), 2014, § 45 се отнася до смъртта на наркозависим в затвора в резултат на предозиране. Съдът подчертава, че не може да се заключи, че самият обективен факт, че затворник е имал достъп до наркотични вещества представлява нарушение от страна на държавата на нейните позитивни задължения по чл. 2 от Конвенцията. Съдът признава, че, въпреки че властите, за да защитят здравето и живота на гражданите, имат задължение да предприемат мерки за борба с трафика на наркотици, особено когато този проблем (потенциално) засяга затворена институция като затвора, те не могат да гарантират това абсолютно и имат право на широка преценка при избора на средствата, които ще използват. В този контекст, те са обвързани със задължение по отношение на мерките, които трябва да бъдат предприети, а не по отношение на резултатите, които трябва да бъдат постигнати.



БЗСР

По фактите на делото, Съдът отбелязва по-специално, че няма нищо, което да предполага, че властите са имали информация, която би могла да ги накара да смятат, че въпросният затворник е в особено опасно положение в сравнение с друг затворник, страдащ от наркозависимост. Нещо повече, не може да се установи провал от страна на персонала на затвора. Всъщност, те са предприели множество мерки (претърсвания, проверка на колети и тн.), за да предотвратят вкарването на наркоцити в затвора. Така, Съдът обявява жалбата за недопустима, като явно необоснована (*ibid.*, §§ 46-51).

По подобен начин, по делото *Patsaki and Others v. Greece*, 2019, §§ 90-97, също относно смъртта на наркозависим в затвора, Съдът не е установил, че е имало достатъчно индикации за властите, че въпросният затворник е в особено опасно положение в сравнение с всеки друг затворник, страдащ от наркозависимост. По този начин, той не намира нарушение на чл. 2 в материален аспект. Съдът обаче намира нарушение на процесуалния аспект на чл. 2 с мотива, че властите нито са разгледали внимателно делото на починалия, нито са провели ефективно разследване на обстоятелствата, свързани с неговата смърт (*ibid.*, §§ 70-77).

Очаквайте продължение на темата в следващия брой.

Като съдебна практика, прилагам копие на Решение на ЕСПЧ-Страсбург по Жалба № 55089/13, *Дорнеану срещу Румъния*.

Никога не се връщайте при хора, които са Ви предали. Те никога не се променят!

*Когато несправедливостта е закон,
съпротивата е дълг.*

Заместник-председател на
Българско Затворническо Сдружение за
Рехабилитация
Светломир Нешков