
ПРАВА НА ЧОВЕКА

ДЕЛОТО *КОСОВАН СРЕЩУ РЕПУБЛИКА МОЛДОВА*

ВТОРО ОТДЕЛЕНИЕ

(Жалба № 13472/18)

РЕШЕНИЕ

СТРАСБУРГ

22 март 2022 г.

ОКОНЧАТЕЛНО

22.06.2022 г.

Настоящото решение е окончателно съобразно разпоредбите на чл. 44, т. 2 от Конвенцията. То може да претърпи редакционни промени.

По делото *Косован срещу Република Молдова*

Европейският съд по правата на човека (Второ отделение) в състав:

Йон Фридрик Кьолбро (Jon Fridrik Kjølbro) – *председател*,
Карло Ранцони (Carlo Ranzoni),
Бранко Лубарда (Branko Lubarda),
Паулине Коскело (Pauliine Koskelo),
Йован Илиевски (Jovan Ilievski),
Жилберто Феличи (Gilberto Felici),
Диана Сарку (Diana Sârcu), *съдии*,
Стенли Нейсмит (Stanley Naismith) – *секретар на отделението*,

като взе предвид:

че жалбата (№ 13472/18) срещу Република Молдова е подадена до Съда на 20 март 2018 г. на основание чл. 34 от

Конвенцията за защита на правата на човека и основните свободи (Конвенцията) от молдовския гражданин – г-н Сергей Косован (жалбоподателя);

че е взето решение жалбата да се съобщи на молдовското правителство (правителството);

становището на правителството като ответна страна и становището, подадено в отговор от жалбоподателя,

и становището на Мрежата за правно застъпничество за лица, лишени от свобода (Prison Litigation Network), получила от председателя на отделението разрешение да се включи,

след обсъждане в закрито заседание на 2 март 2022 г. постанови следното решение.

ВЪВЕДЕНИЕ

1. Случаят се отнася до позитивните задължения на властите по чл. 3 от Конвенцията относно лечението на човек, страдащ от сериозно заболяване в терминалната му фаза, както и до съвместимостта на подобно състояние с продължителното задържане. Отнася се също до чл. 5, ал. 3 от Конвенцията и до основанията, мотивирали задържането на жалбоподателя в очакване на съдебния процес, за които се твърди, че са недостатъчни.

ПО ФАКТИТЕ

2. Жалбоподателят е роден през 1971 г. и е живял в Кишинев до смъртта си на 25 март 2021 г. Съпругата му г-жа Елена Косован е изразила желание производството пред Съда да продължи. Жалбоподателят е представляван от г-жа Н. Хрипливи, г-н В. Виеру и г-н А. Пошица, адвокати, практикуващи в Кишинев.

3. Правителството се представлява от своя агент г-н О. Ротари.

4. В обобщен вид фактите по случая, съобразно посоченото от страните, са следните.

I. Арестуването, задържането под стража и осъждането на жалбоподателя

5. Жалбоподателят притежавал две дружества в Молдова и бил член на Общинския съвет в гр. Кодру от опозиционната политическа партия П. Н.

6. На 26 септември 2017 г., след като получил призовка, жалбоподателят се явил в прокуратурата. Тогава бил арестуван по подозрение, че е злоупотребил с власт и е извършил измама, като е приел пари от няколко лица, заблуждавайки ги, че ще станат собственици на метални павилиони за продажба на стоки.

7. На 29 септември 2017 г. Кишиневският съд (Районен съд – кв. „Чентру“) постановил задържането на жалбоподателя за 30 дни в очакване на съдебния процес. Съдът приел, че наказателното разследване е било образувано законосъобразно (позовавайки се на решения от 25 април, 26 май и 23 декември 2014 г., както и от 10 юли и 23 ноември 2016 г. и от 14 април 2017 г.); че е налице обосновано подозрение, че жалбоподателят е извършител на престъплението; че той е обвинен в особено тежко престъпление, за което законът предвижда наказание до 15 години лишаване от свобода; както и че би могъл да се укрие, да извърши друго престъпление или да попречи на безпрепятственото протичане на наказателното разследване. Приел също, че задържането под стража в очакване на съдебния процес е законно и необходимо, тъй като ще позволи на прокуратурата надлежно да събере доказателства. Ако жалбоподателят не е задържан, склонността му да извършва престъпления срещу ефективното правораздаване би представлявала особена опасност за обществения ред.

8. Адвокатите на жалбоподателя обжалвали, като се позовавали на липсата на доказателства, установяващи, че освобождаването на жалбоподателя би създавало каквато и да е опасност. Поддържали също, че паспортът на жалбоподателя може да бъде иззет и че той е правил всичко необходимо да се явява пред държавните органи всякога, когато е бил призован.

9. На 16 октомври 2017 г. Кишиневският апелативен съд потвърдил решението от 29 септември 2017 г. Съдът приел, че е налице обосновано предположение жалбоподателят да е извър-

шил престъплението, което е особено тежко и за което се предвижда наказание лишаване от свобода до 15 години; че мярката за неотклонение е насочена към това да попречи на жалбоподателя да създава препятствия за наказателното разследване, да унищожава доказателства или да се укрие; че делото е сложно по своя характер и разследващите органи имат нужда от достатъчно време да съберат необходимите доказателства; че друга мярка за неотклонение не би могла да се приложи, тъй като само задържането под стража би осигурило правилното извършване на разследването; че мерките за неотклонение се прилагат не за да изпробват способността на обвиняемия да ги спазва, а за да се гарантира правилният ход на разследването. Нещо повече, съдът приел, че жалбоподателят и адвокатите му не са представили убедителни доказателства за липсата на намерение за укриване или за намеса в хода на разследването. Съдът приел също, че жалбоподателят може да получи подходящо лечение, докато е задържан, и че ако затворническата администрация потвърди невъзможността да бъде лекуван в затвора, той може да бъде преместен в държавна болница.

10. Сроктът на задържането на жалбоподателя в очакване на съдебния процес бил продължаван няколко пъти. При всеки от тези случаи по същество съдилищата се позовавали на едни и същи обстоятелства, както в предходните си актове. В своите възражения пред съдебния състав, преди съдът да постанови едно от еднородните си решения (решение от 24 октомври 2017 г. на Кишиневския съд (Районен съд – кв. „Чентру“), адвокатите на жалбоподателя посочили, *inter alia*, че на 7 май 2014 г. той вече е бил обвинен за същото престъпление и задържан за 72 часа. Те допълнили, че жалбоподателят е знаел за разследването от 2014 г., но нито се е укрил, нито го е възпрепятствал. През цялото това време се е явявал пред разследващите органи всякога, когато е бил призован. През 2017 г. той е бил задържан в прокуратурата, където за пореден път е бил призован да се яви.

11. На 24 април 2018 г. разследващият съдия на Кишиневския съд (Районен съд – кв. „Чентру“) заменил наложената на жалбоподателя мярка за неотклонение с домашен арест за период от 30

дни и постановил незабавното му освобождаване от ареста. Съдията не установил никакви доказателства, обосноваващи опасност от укриване или от въздействие върху свидетелите или пострадалите. Приел, че възможността да бъде наложено наказание „лишаване от свобода“ с голяма продължителност не може сама по себе си да обоснове задържането в очакване на съдебния процес. Още повече че видно от медицинските документи по делото, болестта на жалбоподателя е в терминална фаза, което представлява опасност за живота му. Болестта на жалбоподателя е основание за освобождаването му от изтърпяването на наложено наказание, което е потвърдено и в писмо от Националната затворническа администрация (НЗА). Макар относимото законодателство (вж. § 46 по-долу) да предвиждало освобождаването от изтърпяване на наказание като изключение, приложимо само за осъдени лица, съдията посочил, че е абсурдно лице, задържано в досъдебното производство, да не може да се възползва от същото право. Продължаващото задържане на лице в подобно състояние би го подложило на страдание, което би могло да се равнява на изтезание. Съдът намерил, че е обосновано само едно от посочваните от прокуратурата основания – това за поддържането на обществения ред, и отбелязал, че сочените за пострадали лица са възразили срещу освобождаването на жалбоподателя. Въпреки това съдът приел, че с оглед на състоянието на жалбоподателя аргументът за обществения ред е недостатъчен да оправдае продължаващото му задържане и същата цел би могла да се постигне с вземането на мярка „домашен арест“.

12. Жалбоподателят бил освободен от ареста на 24 април 2018 г. Докато напускал Затвор № 16, той отново бил задържан от служители на дирекция „Полиция“ в Кишинев. Според протокола за задържане основанието за това била опасността от укриване от наказателно преследване. Новото наказателно преследване, започнало на 1 март 2018 г., се отнасяло до други членове на същата група лица, които били платили пари на жалбоподателя и за които се твърдяло, че са измамани от него.

13. На 27 април 2018 г. друг разследващ съдия уважил искането на прокуратурата и постановил задържането на жалбопода-

теля в очакване на съдебния процес за срок от 30 дни. Съдията не споменал вече взетата на 24 април 2018 г. мярка за неотклонение „домашен арест“ (вж. § 11 по-горе). Впоследствие срокът на задържане, определен със заповедта, бил последователно продължаван всеки месец.

14. На 17 май 2018 г. съдията, постановил домашния арест на жалбоподателя, отменил решението си по искане на прокурора, основаващо се на другото наказателно преследване и на издадената междуременно заповед за арест.

15. На 11 юли 2018 г. Кишиневският съд (Районен съд – кв. „Буюкани“) признал жалбоподателя за виновен и го осъдил за измама, извършена по отношение на две лица, от която била причинена вреда в общ размер на 8000 евро. Съдът му наложил наказание от 7 години лишаване от свобода. На 28 ноември 2018 г. Кишиневският апелативен съд потвърдил присъдата.

16. В отговор на направено от жалбоподателя оплакване и след разглеждане на направените от Министерството на правосъдието и от НЗА възражения на 10 октомври 2018 г. Съветът за предотвратяване и премахване на дискриминацията и гарантиране на равенството установил, че невъзможността задържани лица, болни от нелечимо заболяване, да бъдат освободени на основание тежестта на болестта, е дискриминационна по отношение на тях в сравнение с лицата, изтърпяващи наказание лишаване от свобода по влязла в сила присъда и страдащи от подобно заболяване. Той препоръчал случаят на жалбоподателя спешно да бъде разгледан, без жалбоподателят да бъде дискриминиран заради процесуалния му статус, и да бъде създаден механизъм, който да гарантира, че съответните гаранции ще се прилагат спрямо всички задържани лица.

17. На 9 юли 2019 г. Върховният съд отменил решението на по-долната инстанция и върнал делото за ново разглеждане на Кишиневския апелативен съд.

18. На 1 октомври 2019 г. Кишиневският апелативен съд частично потвърдил решението на първоинстанционния съд, постановено на 11 юли 2018 г., и признал жалбоподателя за виновен в извършването на измама. Осъдил го на 7 години лишаване

от свобода, както и да заплати на пострадалите общо сумата от 8000 евро. Съдът отбелязал, *inter alia*, че в Затвор № 16 на жалбоподателя е била осигурена необходимата за състоянието му медицинска помощ и лечението му се развивало в положителна насока.

19. На 24 март 2020 г. Върховният съд отново отменил решението на по-долната инстанция и върнал делото за ново разглеждане на Кишиневския апелативен съд.

20. Междувременно на 18 ноември 2019 г. Кишиневският съд (кв. „Чокана“) разгледал исканията, направени от адвоката на жалбоподателя на 10 юни 2019 г. и от администрацията на болницата в Затвор № 16 на 3 юли 2019 г., за освобождаването на жалбоподателя по здравословни причини. НЗА също подкрепила исканията. Съдът отбелязал, че на 12 юли 2019 г. е постановил изготвянето на експертиза, която била завършена на 7 октомври 2019 г. Вещото лице установило, че болестта на жалбоподателя позволява лицето да бъде освободено от изтърпяване на наложеното с присъдата наказание. Вещото лице добавило, че болестта на жалбоподателя се развива негативно, състоянието му продължава да се влошава и се очаква животът му да не продължи дълго. Съдът изтъкнал, че органът, ръководещ изпълнението на присъдата, е трябвало в срок от пет дни от установяването на болестта да подаде искане до съда за освобождаването на осъдения по здравословни причини, към което да приложи медицинското му досие (чл. 271 от Кодекса за изпълнение [на наказанията], вж. § 47 по-долу). Като се позовал на заключението на вещото лице и на факта, че състоянието на жалбоподателя се влошава, съдът уважил исканията и постановил освобождаването му.

21. На 25 март 2021 г. жалбоподателят починал в държавната болница *Sfânta Treime* в Кишинев.

II. Здравословното състояние на жалбоподателя и приложеното лечение

22. Преди задържането му жалбоподателят страдал от няколко заболявания. На 28 май 2016 г. бил прегледан с ултразвук, с който било установено изчезването на всички асцити и прогре-

сивното развитие на състоянието му. При задържането и настаняването му в Затвор № 13 той бил прегледан от лекар, който го диагностицирал като болен от декомпенсирана цироза във втори (В) стадий (Child-Plugh B¹) вследствие на хепатит С. Тази диагноза, ведно с няколко усложнения като например тежък хиперспленизъм², била потвърдена от лекарите в болницата към Затвор № 16, в която той бил лекуван от 5 до 10 октомври 2017 г.

23. На 2 март 2018 г. ръководителката на Отделението по интензивна терапия и реанимация в клиничната болница по инфекциозни заболявания *Toma Ciorba* потвърдила в цялост по-ранната диагноза на жалбоподателя. Тя предписала, *inter alia*, стационарно лечение на жалбоподателя от хепатолог. Според писмо на НЗА от 4 януари 2019 г. жалбоподателят бил прегледан от хепатолог от НЗА на 23 април, 29 май, 26 юли, 27 септември и 28 декември 2018 г.

24. На 27 март 2018 г. бил свикан Медицински съвет, в който участвали лекари от различни държавни здравни учреждения. Съветът също потвърдил диагнозата на жалбоподателя. Той изменил досегашното лечение на лицето и предписал няколко вида медицински процедури, включително минимум 2–3 вливания на разтвор от албумин на интервал от 5 дни и 3 вливания на прясно замразена плазма В (III) на интервал от 3–4 дни. Направена била препоръка жалбоподателят да бъде прегледан от хепатолог, за да бъде преценена необходимостта от трансплантация на черен дроб. Жалбоподателят трябвало да се яви и пред Националния съвет за преценка на инвалидността и неработоспособността (Националния съвет).

В последващия период на жалбоподателя веднъж бил вливан албумин и два пъти била вливана прясно замразена плазма В при

¹ Child-Pugh е класификация на тежестта на чернодробните заболявания в три стадия – А, В, С. При В стадия черният дроб е функционално компрометиран в съществена степен. Преживяемостта при този стадий на заболяването е 80% за следващата една година и 60% за следващите две години. – Б. пр.

² Хиперспленизъм е заболяване, при което нормалната функция на далака се ускорява и той започва да отстранява здрави кръвни клетки от тялото. – Б. пр.

интервал от 3,5 седмици. Той се явил пред Националния съвет на 14 август 2018 г.

25. На 4 април 2018 г. адвокатите на жалбоподателя поискали свикването на нов Медицински съвет, който да го включи в списъка от чакащи за трансплантация на черен дроб.

26. На 23 април 2018 г. жалбоподателят бил прегледан от специалист по хепатология и от екип по трансплантации като потенциален кандидат за списъка с чакащи за трансплантация на черен дроб. Били му извършени медицински прегледи в съответствие с националния Протокол за трансплантация на черен дроб. На 29 май 2018 г. резултатите от протокола били представени пред Медицинския съвет (включващ координатора на чернодробни трансплантации, директора на Агенцията по трансплантации и гастроентеролога на трансплантационния екип). В резултат Медицинският съвет решил, че преди жалбоподателят да може да бъде включен в списъка на чакащите за чернодробна трансплантация, трябва да му бъде направен още един тест (Quantiferon), чрез който да бъде изключена вероятността за специфични или лимфопролиферативни процеси.

27. На 2 май 2018 г. омбудсманът на Молдова информирал адвокатите на жалбоподателя, че е подал спешни жалби до няколко държавни органа, призовавайки ги да определят решителни мерки за защита на правото на живот, на физическата неприкосновеност и здравето на жалбоподателя. Омбудсманът се позовал на установеното при посещението си в болницата на Затвор № 16 на 12 април 2018 г., по-специално на обстоятелството, че докато учреждението осигурявало минималните медицински грижи, състоянието на жалбоподателя постоянно се влошавало. По-конкретно жалбоподателят имал нужда спешно да бъде прегледан от хепатолог, за да бъде задействана процедурата за чернодробна трансплантация. Омбудсманът отбелязал също, че въпреки предписанието на Медицинския съвет от 27 март 2018 г. жалбоподателят да бъде прегледан от хепатолог и въпреки направеното на 28 март 2018 г. искане за извършването на такъв преглед от болницата на Затвор № 16 две седмици по-късно извършването на този преглед тепърва предстояло. Нещо повече, учреждението

потвърдило, че няма контакт с никое медицинско заведение, специализирано в трансплантации на черен дроб.

28. На 8 май 2018 г. жалбоподателят поискал от Министерството на правосъдието да осигури всички негови проби, изисквани за медицински изследвания, да бъдат взети от учреждения, надлежно акредитирани в съответствие с националното законодателство като медицински учреждения, каквато акредитация затворническата болница нямала. Също така жалбоподателят поискал строго да бъде спазван приетият през 2013 г. национален клиничен протокол за лекуване на хроничен хепатит и чернодробна цироза С.

29. На 4 юни 2018 г. съвещателна медицинска комисия прегледала жалбоподателя в болницата на Затвор № 16 и препоръчала спазването на предписанията на хепатолога, динамично наблюдение на пациента, лечение в съответствие с медицинските указания и прехвърлянето му в специализирана държавна болница. На 5 юни 2018 г. жалбоподателят бил преместен в Общинската клинична болница. При постъпването му били установени нови усложнения на здравословното му състояние. При завръщането му в болницата на Затвор № 16 на 12 юни 2018 г. жалбоподателят трябвало да продължи предписаното му лечение; при възникване на усложнения той следвало да бъде транспортиран в учреждение към Министерството на здравето; трябвало да бъде поставен под динамично наблюдение (чрез лабораторни анализи) и да бъде прегледан от хепатолог с оглед на евентуална трансплантация на черен дроб.

30. В отговор на искането на адвокатите на жалбоподателя на 12 и 14 април 2018 г. Министерството на правосъдието ги уведомило, *inter alia*, че в болницата към Затвор № 16 няма хепатолог, нито зала за реанимация и интензивно лечение, но има човешкия ресурс и всички останали ресурси, необходими за спазването на националния клиничен протокол PCN-24. На 20 юни 2018 г. същото министерство уведомило жалбоподателя, че затворническите учреждения не са акредитирани като медицински учреждения в Молдова и че в Плана за действие за приемането на

стратегията за развитие на пенитенциарната система за 2016–2020 г. било предвидено това да бъде променено.

31. На 13 юни 2018 г. ръководителят на Медицинската дирекция на НЗА заедно с главния специалист по заразни болести на затвора и с още двама специалисти отчели преместването на жалбоподателя от държавна болница на 12 юни 2018 г. С оглед на риска от кръвоизлив от разширените вени на хранопровода на жалбоподателя и риска от чернодробна недостатъчност на жалбоподателя било предписано, *inter alia*, стационарно лечение в специализирано отделение към Министерството на здравето.

32. На 27 юни 2018 г. жалбоподателят бил прегледан от медицинска комисия в болницата на Затвор № 16. Комисията установила позитивно развитие на здравословното му състояние, както и че той ще може да участва в съдебни заседания в наказателното производство срещу него. На 5 юли 2018 г. той участвал в съдебно заседание.

33. По време на апелативното производство за проверка на осъждането му от 11 юли 2018 г. жалбоподателят поискал да бъде освободен на основание чл. 95, ал. 2 от Наказателния кодекс (вж. § 45 по-долу).

34. На 31 юли 2018 г. жалбоподателят бил отведен в онкологичния институт към Министерството на здравето за пункция на гръдната кост, извършването на която той отказал.

35. На 22 август 2018 г. жалбоподателят направил оплакване до Министерството на правосъдието и до НЗА заради отказа на администрацията на болницата на Затвор № 16 да изпълни препоръката от 13 юни 2018 г. да го прехвърли в специализирана държавна болница. Той отбелязал, *inter alia*, че не му било разрешено да прочете нито един от докладите, отнасящи се до отказа му да се подложи на изследвания, нито да направи възражения срещу тези доклади или да посочи причините за отказите. Основанията за отказите му не били разглеждани от медицинска комисия, която трябвало да бъде свикана с оглед на тежкото му състояние и рисковете за живота и здравето му в резултат от непровеждането на подходящите изследвания. Пример, който той е запомнил, е как е отказал да приеме лечение с диуретици на 19 юни 2018 г.

Уведомил санитаря, че го болят бъбреците и че трябва да бъде прегледан от специалист по хепатология, който да потвърди дали лечението трябва да бъде съобразено с тази болка, но от това не последвали никакви действия освен изготвянето на доклад за отказа му да се подложи на лечението. Три други такива доклада се отнасят до откази от прием на лекарства, за които не било ясно кога и от кого са били предписани, като такава информация не е била предоставена на жалбоподателя дори след направено от него изрично искане. На последно място жалбоподателят посочил, че като се запознал с медицинското си досие, не видял адекватно посочване на предписанията на различните лекари или на видовете действително приложено лечение (с дати и дози). В подобно оплакване, направено на 19 декември 2018 г., жалбоподателят допълнил, че все още не е уведомен дали лекарят, наблюдаващ лечението му в болницата на Затвор № 16, е специалист по хепатология, както и че в медицинското му досие не се съдържа информация за решенията на лекарите от затвора да съобразяват лечението му с евентуални промени в здравословното му състояние. В отговор от 14 януари 2019 г. НЗА уведомила жалбоподателя, *inter alia*, че лекарят, наблюдаващ лечението му в болницата на Затвор № 16, по специалност е „семеен лекар“. Това е лекарят, който съобразно препоръките на лекарите от Затвор № 16 и от държавните болници е предписал лечението на жалбоподателя. В отговор на последващо оплакване на 3 юли 2019 г. НЗА уведомила жалбоподателя, *inter alia*, че от началото на годината той е бил прегледан от хепатолог три пъти и че НЗА е заплатила за лечението му в държавна болница през юни 2018 г.

36. По искане на адвоката на жалбоподателя и в изпълнение на разпореждане на Кишиневския апелативен съд на 20 ноември 2018 г. жалбоподателят бил прегледан от специалист, който посочил, че той страда от вирусен хепатит от 20 години, последните 7 от които включвали и диагнозата чернодробна цироза. Болестта, от която страдал, е включена в списъка от соматични заболявания, които са основание за освобождаването на тежко болни затворници от изпълнението на влязла в сила присъда. Специалистът

отбелязал също, че според наличните в досието документи всеки път, когато жалбоподателят е бил лекуван стационарно, състоянието му се е подобрявало. С решение от 28 ноември 2018 г. (вж. § 15 по-горе) Кишиневският апелативен съд отхвърлил искането на жалбоподателя за освобождаване на основание чл. 95, ал. 2 от Наказателния кодекс и на заповед № 331 (вж. § 45 по-долу), като приел, че тези разпоредби са приложими само за лица, осъдени с окончателен съдебен акт. Следователно искането на жалбоподателя било преждевременно и въпросът следвало да се разгледа, когато присъдата стане окончателна и необжалваема.

37. На 4 декември 2018 г. адвокатът на жалбоподателя отново поискал от НЗА да стартира съдебната процедура за освобождаването на клиента му от ареста на основание чл. 95, ал. 2 от Наказателния кодекс и относимия Регламент (вж. § 45 по-долу). Той повторил искането си на 16 януари 2019 г., като посочил, че не е получил никакъв отговор. НЗА представила пред съда такова искане на 2 юли 2019 г.

38. На 12 юли 2019 г. НЗА представила в съда, разглеждащ наказателното производство срещу жалбоподателя, доклад на Специалната медицинска комисия. Според този доклад здравословното състояние на жалбоподателя по време на стационарното му лечение имало негативна динамика. Диагнозата попадала в обхвата на разпоредбите от заповед № 331/06.09.2006 г. (вж. § 46 по-долу), т. 7.2. от Списъка на соматични заболявания, който представлява основание тежко болните осъдени лица да бъдат освободени от изпълнение на присъдите им. Специалната медицинска комисия дала заключение, че освобождаването на жалбоподателя от изпълнение на присъдата му може да се разгледа поради неговото заболяване.

39. На 11 юни 2019 г. след усложнения жалбоподателят бил приет в държавната болница *Sfânta Treime*. Той престоял там до неуточнена дата през 2019 г.

40. Според документите от неговото досие жалбоподателят е бил задържан в следните учреждения:

– между 29 септември и 4 октомври 2017 г. – в Затвор № 13;

– между 5 и 10 октомври 2017 г. – в болницата на Затвор № 16;

– между 13 октомври 2017 г. и 19 януари 2018 г. – в Затвор № 13;

– между 19 и 22 януари 2018 г. след кръвоизлив на вените на хранопровода му била извършена спешна операция в Спешната клинична болница;

– между 23 януари и 24 април 2018 г. – в болницата на Затвор № 16;

– между 24 и 27 април 2018 г. – в Главна дирекция на полицията. В първия ден, в който бил задържан там, жалбоподателят бил отведен с линейка до Института за спешна медицина, но още същия ден бил върнат обратно под стража. На 25 април 2018 г. бил отведен в болницата за инфекциозни болести *Toma Ciorba*, но не бил приет. След това бил отведен в няколко медицински заведения, които отказали да го приемат. Според жалбоподателя в този ден той нито получил лекарствата, необходими за състоянието му, нито храна съобразно определената му диета. На третия ден от новото му задържане съпругата на жалбоподателя успяла да му осигури необходимите медикаменти;

– между 27 април и 5 юни 2018 г. – в държавната болница *Sfânta Treime* в Кишинев;

– между 6 и 12 юни 2018 г. – в Общинската клинична болница;

– от 12 юни 2018 г. до неуточнена от страните дата – в болницата на Затвор № 16, като този период включва в себе си и престой в Онкологичния институт към Министерството на здравето (от 31 юли 2018 г. до неуточнена дата);

– между 11 юни 2019 г. и неуточнена дата през 2019 г. – в държавната болница *Sfânta Treime*.

41. Страните не са представили информация за другите дати и места, на които жалбоподателят е бил задържан и лекуван, в допълнение към изброеното в предходните два параграфа.

42. По време на задържането му жалбоподателят бил преглеждан от множество лекари в многобройни случаи (например на 23 април, 29 май, 4, 5, 13 и 27 юни, 5, 19, 26, 27 и 31 юли,

27 септември и 28 декември 2018 г., 22 февруари, 23 март, 15 април, 21 юни 2019 г.).

ОТНОСИМА ПРАВНА РАМКА

43. В относимата си част Препоръка № R (98) 7 на Комитета на министрите на Съвета на Европа към страните членки относно етичните и организационните аспекти на здравеопазването в затвора (приета на 8 април 1988 г.) гласи следното:

”...“

1. Здравното обслужване в затвора трябва най-малкото да е в състояние да осигури външни консултации и спешно лечение. Когато здравословното състояние на затворниците изисква лечение, което не може да бъде гарантирано в затвора, трябва да бъде направено всичко възможно да се осигури получаването на това лечение в учреждение извън затвора при спазване на всички мерки за безопасност.

...“

В. Равенство при полагането на грижи

10. Здравната политика при задържане трябва да бъде съответна на националната здравна политика и да е част от нея. Здравното обслужване в затвора трябва да бъде в състояние да осигурява медицинско, психиатрично и стоматологично лечение и да осъществява програми за хигиена и профилактика при условия, сравними с тези, от които се ползва населението като цяло. Лекарите в затвора трябва да могат да викат специалисти. Ако е необходимо второ мнение, задължение на обслужващия е да го осигури.

11. Затворническото обслужване трябва да разполага с необходимия брой квалифициран медицински, санитарен и технически персонал, както и с подходящите помещения, апаратура и оборудване, които по качество да са поне сравними, ако не идентични, с тези, налични във външната среда.

12. Ролята на министерството, отговорно за здравето, трябва да бъде засилена в сферата на качествения контрол за съответствие с националното законодателство относно хигиената, здравната грижа и организацията на здравни услуги по време на задържане. Трябва ясно да се разграничат отговорностите и компетенциите на министерството, отговарящо за здравето, и другите правоимащи министерства, които трябва да си сътрудничат при въвеждането на единна здравна политика в затвора.

...

D. Професионална независимост

19. Лекарите, които работят в затвора, трябва да предоставят на всеки отделен затворник здравни грижи по същите стандарти, които се предоставят на пациенти в обществото. Здравните нужди на затворника трябва винаги да са първостепенна грижа на лекаря.

20. Клиничните решения и всички други преценки, отнасящи се до здравето на задържаните лица, трябва да се ръководят от медицински показания. Здравният персонал трябва да действа при пълна независимост в пределите на своята квалификация и компетентност.

...

51. Решението за това кога пациентите, за които прогнозата е скоршен летален изход, да бъдат транспортирани до външни болнични отделения, трябва да бъде взето съобразно медицински показания. Докато очакват да бъдат транспортирани по време на терминалната фаза от своето боледуване, пациентите трябва да получават оптималните болнични грижи в затворническия център за здравни грижи. В такива случаи трябва да се предвиди възможност за периодични палиативни грижи във външен хоспис. Трябва да се разгледа възможността за помилване по медицински причини или предсрочно освобождаване.

...“

44. В относимата си част Заключителното становище от Третия периодичен доклад на Комитета на ООН против изтезанията или нечовешкото и унижително отнасяне или наказание (КПИ) за Република Молдова (САТ, САТ/С/МДА/СО/3, приет на 21 декември 2017 г.) гласи:

„Предоставяне на здравни грижи в системата на изпълнение на наказанията

19. Комитетът е загрижен за докладите, че здравните грижи в затворническите учреждения са недостатъчни, че медицински услуги на затворници се предоставят от неквалифициран персонал, че на затворниците не е разрешено да получат частно медицинско обслужване или да бъдат пренасочени към външни специалисти, когато това е необходимо, че не се отговаря адекватно на нуждите на затворниците с увреждания и на тези, които имат нужда от услуги, свързани с психичното здраве, и от психиатрична помощ, и че здравните грижи и хигиенните нужди на жените в затворническата система не са уредени по подходящ начин. Комитетът е загрижен и

за докладите относно особено лошите материални условия, недостатъчното качество на медицинските услуги и дисциплинарните наказания спрямо пациенти в затворническата болница (Затвор № 16) и относно факта, че медицинският персонал в затворническата система не е независим от ръководството на затвора (чл. 2, 10 и 11).

20. Държавата трябва:

(а) да засили усилията си да подобри здравните услуги в затворническите учреждения, включително чрез наемането на достатъчен брой квалифициран медицински персонал и осигуряването на неговото обучение по Истанбулския протокол;

(б) да изработи и гарантира приемането на правила за разглеждане на искания на затворници за частно медицинско обслужване и пренасочване към външни услуги на специалисти и да отговори на нуждите на затворниците с увреждания в затворническата среда;

(в) да прехвърли отговорността за затворническите медицински отделения от Отдела за затворническите учреждения към Министерството на здравето, труда и социалната защита; да осигури свързаността на затворническата болница с Министерството на здравето; да предприеме мерки за намаляване на пренаселеността; да подобри материалните условия, включително чрез реновиране и оборудване на стаите на пациентите; да осигури подходяща храна и лекарства; да гарантира индивидуализирани лечебни планове и лекарства за пациентите с психични и неврологични заболявания, включително антипсихотици.

...“.

45. Според чл. 95, ал. 2 от Наказателния кодекс лице, което, преди да бъде постановена присъда или по време на нейното изпълнение, развие тежко заболяване, което пречатства изпълнението на присъдата, може да бъде освободено от съда от изтърпяването ѝ.

46. На основание своята Заповед № 331 от 6 септември 2006 г. Министерството на правосъдието приема Правилник за начина на приемане на досиетата на тежко болните затворници за освобождаване от изтърпяване на тяхното наказание. Анекс 2 от този правилник съдържа списък от соматични болести, които се смятат за достатъчно тежки, за да се постанови освобождаване. Точка 7.2 от списъка включва чернодробна цироза в декомпенсирана фаза с, *inter alia*, хиперспленизъм. За целите на този правил-

ник (т. 7 и 8) тежката болест предполага органична невъзвратима промяна в един или няколко органа, причиняваща значителна загуба от цялостния функционален потенциал на организма, характеризиращ се със съществена недостатъчност, която пречи на изпълнението на присъдата в условията на лишаване от свобода. Съществена недостатъчност, която пречи на изпълнението на присъдата в условията на лишаване от свобода, е отражението върху здравословното състояние, когато продължаващото задържане на осъдения/осъдената застрашава неговия/нейния живот или когато поради прогресиращия характер на болестта си лицето не може да осъществява ежедневни дейности в условията на лишаване от свобода.

47. Според чл. 271 от Наказателно-изпълнителния кодекс учреждението, което отговаря за изпълнението на присъдата, следва да представи на компетентния съд искане за освобождаване от изтърпяване на присъдата поради тежко заболяване в срок от пет дни от установяване на наличието на такава болест.

48. В своя Доклад за дейността за 2017 г. Съветът за предотвратяване на изтезанията, създаден под егидата на молдовския омбудсман, установил, *inter alia*, че: в затворите има недостиг на медицински персонал; медицинският персонал не е независим от затворническите власти; задържаните не са включени в задължителната система на здравните грижи и не са застраховани в рамките на задължителните здравноосигурителни фондове; качеството на предоставяните медицински грижи не се проверява системно от Министерството на здравето, труда и социалната защита или от други органи в тази сфера, тъй като липсват национални механизми за качествен одит, необходими стандарти/механизми и критерии за наблюдение и оценка на местата за лишаване от свобода; здравеопазването в затвора не е включено в държавните политики по здравеопазване.

49. Според доклад на националния Съвет за предотвратяване на изтезанията, изготвен след посещение на Затвор № 16 на 22–23 юли 2019 г., отделението за вътрешни болести поддържало следния персонал – ръководител на медицинското отделение, общопрактикуващ лекар (позицията била свободна по време на по-

сещението), педиатър и няколко санитарни. Отделението по инфекциозни болести поддържало следния персонал – ръководител на медицинското отделение, специалист по инфекциозни болести (позицията била свободна по време на посещението), дерматолог (позицията била свободна по време на посещението) и няколко санитарни. От доклада изглежда, че по време на посещението отделението по инфекциозни болести се използвало за настаняване на жени, а отделението по вътрешни болести – за настаняване на мъже.

ПО ПРАВОТО

I. Прегварителен коментар

50. Съдът отбелязва, че жалбоподателят е починал на 25 март 2021 г. и че съпругата му г-жа Елена Косован е изразила желание производството да продължи (вж. § 2 по-горе).

51. Обичайно Съдът допуска роднина да поддържа жалбата, ако той или тя има достатъчен интерес, когато първоначалният жалбоподател е починал след подаването на жалбата в Съда (вж. делото *Malhous* срещу Чехия (решение по допустимостта) [Голяма камера, ГК], жалба № 33071/96, ЕСПЧ 2000-XII; делото *Larionovs and Tess* срещу Латвия (решение по допустимостта), жалби № 45520/04 и 19363/05, § 172, 25 ноември 2014 г.; и делото *Paposhvili* срещу Белгия [ГК], жалба № 41738/10, § 126, ЕСПЧ 2016). Като има предвид предмета на жалбата и всичко, с което разполага, Съдът смята, че съпругата на жалбоподателя има легитимен интерес да поддържа жалбата, поради което тя има изискуемия *locus standi* по смисъла на чл. 34 от Конвенцията (вж. напр. делото *Carella* срещу Италия, жалба № 3395507, § 48–51, 9 септември 2014 г.; и делото *Murray* срещу Нидерландия [ГК], жалба № 10511/10, § 79, ЕСПЧ 2016).

52. По практични съображения в настоящото решение починалият г-н Сергей Косован ще продължи да бъде наричан „жалбоподателят“.

II. Твърдяно нарушение на чл. 2 от Конвенцията

53. Жалбоподателят е направил оплакване, че властите не са му осигурили медицинските грижи, изискуеми с оглед на здравословното му състояние, като по този начин са застрашили живота му. Той се е позовал на чл. 2 от Конвенцията, който в относително част предвижда:

„Правото на живот на всеки се защитава от закона“.

A. Становищата на страните

54. Жалбоподателят твърди, че като не са го прехвърлили в държавна болница, където е можело да получи лечението, необходимо за тежкото му състояние и недостъпно в затвора, властите са изложили живота му на реална опасност.

55. Правителството смята, че жалбоподателят е получил пълното лечение, необходимо с оглед на състоянието му.

B. Преценката на съда

56. Съдът отново посочва, че първото изречение на чл. 2, който представлява една от най-фундаменталните разпоредби в Конвенцията, а освен това защитава една от базисните ценности на демократичните общества, съставляващи Съвета на Европа, изисква от държавата не само да се въздържа от „съзнателното“ отнемане на живот, но и да предприеме необходимите мерки за защита на живота на тези, които се намират под нейна юрисдикция (вж. измежду много други делото *Calvelli and Ciglio* срещу Италия [ГК], жалба № 32967/96, § 48, ЕСПЧ 2002-I; делото *Fernandes de Oliveira* срещу Португалия [ГК], жалба № 78103/14, § 104, 31 януари 2019 г.; и делото *Nicolae Virgiliu Tănase* срещу Румъния [ГК], жалба № 41720/13, § 134, 25 юни 2019 г.).

57. Съдът отбелязва, че чл. 2 от Конвенцията може да е приложим и в случаите, когато лицето, чието право на живот се твърди, че е нарушено, не е починало (делото *Nicolae Virgiliu Tănase*, цит. по-горе, § 134–145; и делото *Aftanache* срещу Румъния, жалба № 999/19, § 48, 26 май 2020 г.).

58. Съдът отново посочва, че задължението за защита на живота на затворниците включва осигуряването на подходящите ме-

дицински грижи за предотвратяване на фатален край (вж. делото *Tans* срещу Франция, жалба № 39922/03, § 98, 1 юни 2006 г.; и делото *Angelova* срещу България, жалба № 38361/97, § 125–130, ЕСПЧ 2002-IV). Задължението за осигуряване на подходящите медицински грижи не се ограничава до предписването на подходящо лечение – затворническите власти трябва да гарантират, че това лечение е било приложено правилно и е било проследено (вж. делото *Jasicska* срещу Полша, жалба № 28326/05, § 78, 1 юни 2010 г.).

59. Най-напред в настоящия случай следва да се отбележи, че жалбоподателят е починал година и половина след освобождаването му от затвора. Следователно тук не се разглежда неговата смърт сама по себе си, а по-скоро дали задържането му и приложеното в затвора лечение може сериозно да са застрашили живота му преди освобождаването му на 18 ноември 2019 г. (вж. § 20 по-горе). Във връзка с това следва да се отбележи, че жалбоподателят е бил задържан в Затвор № 13, но е имал няколко, в част от случаите относително дълги периоди на лечение в болницата на Затвор № 16 и няколко кратки престоя в обществени болници (вж. § 40 по-горе). Нещо повече, той многократно е бил прегледан от различни лекари, видно от документите в досието му (вж. § 42 по-горе).

60. Съдът констатира, че е имало някои пропуски в начина, по който е бил лекуван жалбоподателят (вж. § 82 по-долу). Независимо от това Съдът отбелязва, че нито един от достъпните му медицински документи не показва, че тези пропуски, колкото и злополучни да са били, са застрашавали ефективността на лечението или прилагането на протокола за осъществяването на това лечение до степен, че да са поставили живота на жалбоподателя в опасност.

61. Освен това Съдът смята за важен факта, че жалбоподателят не е бил засегнат от болест по време на престоя си в затвора, а от развитието на болестта, от която е страдал отпреди задържането си (вж., *mutatis mutandis*, делото *Gengoux* срещу Белгия, жалба № 76512/11, § 56, 13 декември 2016 г.; и делото *Dorneanu* срещу Румъния, жалба № 55089/13, § 52, 28 ноември 2017 г.). Макар да е

било възможно трансплантацията на черен дроб да удължи живота му, в Молдова е имало списък с чакащи за тази операция. Не е установено, че ако жалбоподателят беше включен в този списък през март 2018 г., когато Медицинският съвет е препоръчал той да бъде прегледан от хепатолог, който да може да прецени необходимостта от трансплантация на черен дроб (вж. § 24 по-горе), жалбоподателят в действителност е щял да се ползва от такава операция преди освобождаването си през ноември 2019 г. От значение е също, че самият жалбоподател е отказал да се подложи на по-нататъшно изследване, предписано от екипа по чернодробни трансплантации, с цел включването му в списъка на чакащите (вж. § 26 по-горе).

62. Като има предвид броя на болничните престои и сложността на приложеното на жалбоподателя лечение, Съдът не смята за установено, че действията на националните власти са изложили живота на жалбоподателя на риск по време на задържането му (вж. делото *Dorneanu*, цит. по-горе, § 53).

63. Следователно това оплакване е явно необосновано и следва да бъде отхвърлено на основание чл. 35, ал. 3 (а) и 4 от Конвенцията.

III. Твърдяно нарушение на чл. 3 от Конвенцията

64. Жалбоподателят е направил оплакване, че не е получил лечението, необходимо за неговото състояние, и че здравословното му състояние е било несъвместимо със задържането. Позовал се е на чл. 3 от Конвенцията, който предвижда:

„Никой не може да бъде подложен на изтезания или нечовешко или унизително отнасяне или наказание“.

A. По допустимостта

65. Първоначално правителството е поддържало, че жалбоподателят не е използвал приложимото законодателство (вж. § 45 по-горе), за да поиска освобождаване на основание на тежкото си заболяване. Следователно по същество правителството е твърдяло, че жалбоподателят не е изчерпал наличните вътрешноправни средства. Впоследствие това възражение не е повторено.

66. Съдът установява, че жалбоподателят е поискал от националните съдилища да бъде освободен, като изрично се е позовавал на приложимите правни норми. Нещо повече, два съдебни състава са приели, че са налице основания за освобождаването му, и са отменили задържането му в очакване на съдебния процес (вж. § 11 и 20 по-горе). Следователно възражението на правителството трябва да бъде отхвърлено.

67. Съдът намира, че това оплакване не е явно необосновано или недопустимо на друго основание, посочено в чл. 35 от Конвенцията, поради което го приема за допустимо.

Б. По същество

1. Становищата на страните

68. Жалбоподателят е посочил, че състоянието му е изисквало лечение, което не е било достъпно в затвора. По-конкретно той е следвало да бъде наблюдаван постоянно от специалисти по хепатология, каквито не е имало нито в Затвор № 13, нито в болницата на Затвор № 16. Националният клиничен протокол не е бил спазен изцяло в неговия случай, по-специално е имало много дълго забавяне, преди жалбоподателят да бъде прегледан за евентуална трансплантация на черен дроб. Протоколите за основното му заболяване и за настъпилите с времето усложнения (особено за чернодробната енцефалопатия) са изисквали честа проверка (понякога веднъж на 3–4 дни) чрез клинични методи, които не са били достъпни в затвора. Клиничното досие на жалбоподателя не е съдържало нищо относно специалната диета, която той е трябвало да спазва, за да се забави развитието на болестта. Нещо повече, Министерството на здравето и другите компетентни учреждения не са проверявали системно качеството на предоставяните медицински грижи в затвора. Макар да е било възможно в случай на спешност жалбоподателят да бъде прехвърлен в обществена болница, решението е трябвало да бъде взето от ръководителя на съответния затвор или от дежурния служител. Лекарите в затворите не са били независими от затворническата администрация, а задържаните не са били здравно застраховани и не са се ползвали от националните здравни програми.

69. Правителството заявява, че правото на здравни грижи в затворите е гарантирано от закона и осигурено на практика. По-конкретно Затвор № 16 е разполагал с болница, предвидена за лечението на затворници с голям обхват от заболявания. Всякога, когато тази болница не е можела да осигури специализирано лечение, задържаният е можело да бъде прехвърлен в обществена болница, тъй като НЗА е имала сключени договори с редица такива учреждения. Такова прехвърляне е можело да стане сравнително бързо – за около 30 минути, а освен това е било възможно в спешни случаи хепатологът от държавната болница *Sfânta Treime* да бъде повикан в затвора със същата спешност – т.е. почти за толкова време, колкото би отнело на жалбоподателя да стигне от дома си до болница. Лекарите специалисти от редица обществени болници са били поканени да прегледат жалбоподателя в затвора. По време на задържането си жалбоподателят само веднъж е направил искане да бъде прехвърлен в обществена болница (това е било прието), по което може да се съди, че той самият не е смятал за необходимо да бъде лекуван другаде. Нещо повече, в редица случаи той е отказвал да бъде изследван или да бъде подложен на друго предписано лечение, както се вижда от бележките, направени в медицинското досие във всеки от случаите на такъв отказ.

70. Жалбоподателят бил получил лечението, предписано от лекарите. Само в един случай такова лечение не е било извършено по начина, по който е било предписано (вж. § 24 по-горе) – поради необходимостта лекарите да реагират на промени в здравословното състояние на жалбоподателя, като увеличават или намаляват дозата и броя на приемането на различни лекарства. Към септември 2018 г. е била разглеждана възможността жалбоподателят да бъде включен в списъка с лица, имащи нужда от трансплантация на черен дроб.

2. Относно становище на третата страна

71. Мрежата за правно застъпничество посочва, че има широк консенсус на международно ниво (например на ниво Комитет на министрите на Съвета на Европа – вж. Препоръка R 98 (7), цит. в § 43 по-горе, и КПИ в техните последни доклади, изготве-

ни след посещения в Украйна, Латвия и Словения) в полза на независимостта на медицинския персонал от затворническата администрация и за присъединяването на затворническите санитарни политики към обществените здравни политики. Редица държави вече са прехвърлили или са в процес на прехвърляне на своите затворнически здравни системи в компетентността на органите, администриращи общата здравна система (като Франция, Белгия, Италия, Великобритания, Словения и Руската федерация; процесът е бил в ход в Украйна).

72. В редица държави, извършили прехвърлянето, посочено в предходния параграф, е било установено, че функционирането на затворническата здравна система сериозно е било засегнато от етичен и организационен порок, което е дало огромно отражение върху качеството на лечението и е застрашавало живота на затворници. В случая с Молдова Комитетът на ООН против изтезанията е препоръчал прехвърляне на отговорността за лечението от затворническата администрация на Министерството на здравето. Необходимостта да се прехвърли затворническата здравна система към орган, независим от затворническата администрация, се корени в липсата на доверие между задържаните и лекарите, възприемани като служители на затвора. Тази липса на доверие подкопава връзката между лекарите и техните пациенти, което отслабва ефикасността на прилаганото лечение.

3. Преценката на Съда

(а) Основни принципи

73. Съдът отново напомня, че за да попадне в обхвата на чл. 3, нечовешкото или унижителното отнасяне трябва да надхвърли определен праг. Преценката за този минимален праг на жестокост е относителна; тя зависи от всички обстоятелства по случая – например от продължителността на отнасянето, от физическите и психическите последици, а в някои случаи – от пола, възрастта и здравословното състояние на жалбоподателя (вж. измежду много други делото *Dorneanu*, цит. по-горе, § 75, и направените там последващи препратки).

74. Що се отнася конкретно до лишението от свобода, чл. 3 от Конвенцията налага на държавата позитивното задължение да гарантира, че всяко лице е задържано в условия, съвместими с уважението към човешкото му достойнство, че начинът и методът на изпълнение на мярката не го подлагат на стрес или трудност в степен, надхвърляща неизбежното ниво на страдание, присъщо за задържането. Страданието, произтичащо от естествено заболяване, било то физическо или психическо, може да представлява нарушение на чл. 3, когато то е или може да бъде обострено от условията на задържане, за които властите отговарят (вж. делото *Dorneanu*, цит. по-горе, § 76). Здравото и добруването на затворника трябва да бъдат гарантирани по подходящ начин, включително като му бъде осигурена необходимата медицинска помощ. Задържането на болен човек в неподходящи материални и медицински условия по принцип може да представлява нарушение на чл. 3 (вж. делото *Güluy Çetin* срещу Турция, жалба № 44084/10, § 101, 5 март 2013 г., и направените там препратки).

75. За да прецени дали задържането на болен човек е съответно на чл. 3 от Конвенцията, Съдът взема предвид три фактора (вж. напр. делото *Dorneanu*, цит. по-горе, § 77–80, и направените там препратки).

76. Първият фактор е здравословното състояние на жалбоподателя и неговият ефект върху начина на лишаването му от свобода. Условията на задържането в никакъв случай не бива да създават у лишения от свобода чувство на страх, безпокойство или на малоценност, способни да го унижат и принизят и евентуално да пречупят физическото или моралното му съпротивление.

77. Вторият фактор, който следва да се има предвид, е дали предоставените по време на лишаването от свобода медицински грижи и лечение са били подходящи, или не. Не е достатъчно затворникът да е бил прегледан и да му е поставена диагноза; от решаващо значение е провежданото лечение да бъде съответно на поставената диагноза и да бъдат предоставени подходящи последващи медицински грижи.

78. Третият и последен фактор е решението дали лишаването от свобода на лицето да бъде продължено с оглед на здра-

вословното му състояние. Очевидно Конвенцията не предвижда „общо задължение“ за държавата да освободи един затворник по здравословни причини дори когато той страда от извънредно трудно лечима болест. Независимо от това Съдът не може да отхвърли възможността при особено тежки случаи да възникнат ситуации, в които правилното наказателно правораздаване изисква компенсация под формата на хуманитарни мерки.

(б) Приложение на тези принципи в настоящия случай

79. Съдът ще разгледа трите упоменати фактора (вж. § 75–78 по-горе) според проявлението им в настоящия случай.

80. Относно здравословното състояние на жалбоподателя и отражението на лишаването му от свобода върху него Съдът взема предвид, че жалбоподателят е страдал от тежко заболяване, придружено от поредица от усложнения, за които е получил лечение. За обхващания от оплакването период от по-малко от две години, отразен в становищата на страните по фактите, жалбоподателят е бил задържан в Затвор № 13, но е прекарал значителни периоди от време в болницата към Затвор № 16 и по-кратък период от време – в обществени болници (вж. § 40 по-горе). Всички учреждения, в които той е бил задържан, се намирили в Кишинев освен Затвор № 16, който се намира на около 12 км от този град. Нито е спорно, нито Съдът смята, че тези прехвърляния или честотата им са причинили на жалбоподателя някакви сериозни неудобства или че те са били напълно неподходящи за лечението му.

81. Що се отнася до качеството на оказаните медицински грижи и обслужване, Съдът посочва, първо, че болницата на Затвор № 16, в която жалбоподателят е получил съществена част от своето лечение, не е била акредитирана от молдовските власти като медицинско учреждение (вж. § 30 по-горе). Независимо от това Съдът смята, че извън формалната акредитация важното е дали учреждениято на практика е било способно да предостави изискуемите от състоянието на пациента медицински грижи.

82. Следователно Съдът трябва да изследва дали в конкретния случай предоставеното на жалбоподателя лечение е било съответно на необходимото за неговото състояние. Във връзка с

това следва да се отбележи, че определени медицински процедури са били предписани, но не са били изпълнени – по-специално броят и честотата на процедурите, предписани с решението на медицинската комисия от 27 март 2018 г. (вж. § 24 по-горе), както и посещението на хепатолог, забавено с почти четири седмици (вж. § 27 по-горе). Правителството е посочило, че лекарите е трябвало да реагират на всяка промяна в здравословното състояние на жалбоподателя, да увеличават или да намаляват дозата на различните медикаменти и броя на процедурите с тях. Всяка такава промяна би могла да обясни и промените в лечението на жалбоподателя спрямо лекарските предписания от 27 март 2018 г. Съдът няма причина да се съмнява в действителната необходимост от реакция спрямо промените в здравословното състояние на жалбоподателя. Независимо от това не е ясно как лекарите от болницата на Затвор № 16 биха могли да направят подобна преценка и да променят начина на лечение на жалбоподателя при липсата на хепатолог в учреждението (вж. § 30 по-горе).

83. Като се позовава на принципа на равенство в третирането в затворите и извън тях (вж. § 43 по-горе; вж. също делото *Wenner* срещу Германия, жалба № 62303/13, § 66, 1 септември 2016 г.), Съдът смята, че когато определено лечение принципно е достъпно извън затвора, освен при изключителни обстоятелства, необходимото за състоянието на затворника лечение не бива да бъде отказвано или изпълнено частично само защото такова лечение (респ. с такъв лекар специалист) не може да се осъществи в затвора или не достигат ресурси за прилагането му.

84. Нещо повече, от 2 март 2018 г. (вж. § 23 по-горе) лекарите са предписали наблюдението на жалбоподателя да се извършва от хепатолог. НЗА е уведомила адвокатите на жалбоподателя, че той е бил прегледан от хепатолог пет пъти за цялата 2018 г. (вж. § 23 по-горе).

85. Направената на 13 юни 2018 г. препоръка (вж. § 31 по-горе) жалбоподателят да бъде прехвърлен в учреждение, подчинено на Министерството на здравето (т.е. в обществена болница), е била изпълнена едва през юни 2019 г. (вж. § 39 по-горе). Обстоятелството, че препоръката е била направена от най-висшестоящия

медицински орган в НЗА, който очевидно е бил наясно какви видове лечение може да се проведат в затвора, означава, че поне от тази дата, включително според позицията на затворническите медицински власти, жалбоподателят не е получавал лечението, което неговото състояние изисква.

86. Очевидно е, че жалбоподателят не е имал доверие на лекарите в затвора, като е отказвал да се подложи на някои от тестовете и е искал те да бъдат извършвани от учреждения, акредитирани като медицински заведения, каквото болницата към Затвор № 16 не е била (вж. § 28 и 30 по-горе). Нещо повече, затворническата администрация е трябвало да организира транспорта и охраната на всеки задържан, лекуван в обществена болница, което е пораждало логистични и вероятно финансови затруднения. В допълнение, според заявеното от правителството медицинските услуги са предоставяни на задържаните на договорно основание (поради обстоятелството, че задържаните не са общо здравноосигурени (вж. § 48 по-горе). Това отново предполага допълнителни разходи за затвора (вж. § 35 по-горе, по-специално потвърждението от НЗА, че е заплатила лечението на жалбоподателя в общинска болница през юни 2018 г.). Така затворническата администрация е имала стимул да ограничи лечението на затворници извън затвора и тази ситуация потенциално е поставяла лекарите в затвора в положение на конфликт на интереси, което не би трябвало да се случва (вж. § 43 по-горе). Във връзка с това е отбелязано, че Комитетът на ООН против изтезанията е подканял молдовското правителство да прехвърли отговорността за лекарите, работещи със задържани, от ведомството на пенитенциарните учреждения към Министерството на здравето (вж. § 44 по-горе). В допълнение, националният Съвет за предотвратяване на изтезанията изрично е посочил като проблем липсата на независимост на лекарите в затвора от затворническата администрация (вж. § 48 по-горе).

87. Третият относим фактор, който следва да бъде разгледан (вж. § 75–78 по-горе), е дали продължителното задържане на жалбоподателя е било съвместимо със състоянието му. Във връзка с това Съдът най-напред отбелязва, че безспорно заболяването на

жалбоподателя и усложненията му са сред тези, които според молдовското законодателство са толкова тежки, че дават правомощие на съда да освободи осъденото лице от изтърпяване на присъдата му (вж. § 20 и 45 по-горе). Тук следва да се вземе предвид, че макар чл. 3 да не установява общо задължение за освобождение на тежко болен човек, не е изключено при особено тежки случаи правилното наказателно правораздаване да изисква компенсация под формата на хуманитарни мерки (вж. § 48 по-горе).

88. Съдът отбелязва, че както става ясно от относимия Регламент (вж. § 46 по-горе), причината за несъвместимостта на здравословното състояние на един човек със задържането е опасността за неговия/нейния живот или невъзможността поради заболяването си да осъществява ежедневни дейности, докато е лишен от свобода. В случая независимо от обстоятелството, че съд е признал, че болестта на жалбоподателя е в терминалната си фаза и представлява опасност за живота му (вж. § 11 по-горе), той е бил задържан още 17 месеца.

89. Както и вътрешният разследващ съдия (вж. § 11 по-горе), за целите на чл. 3 и с оглед на обстоятелствата на настоящия случай Съдът не вижда причина да прави разграничение между лице, осъдено с влязла в сила присъда, и лице, задържано в очакване на съдебния процес, когато се отнася до страдание, причинено от задържане под стража, несъвместимо със здравословното му състояние. Нито националните съдилища, нито правителството в своето становище са дали задоволително обяснение за това различие в третирането. Всъщност подобно различие може да бъде дискриминационно (вж. делото *Gülay Çetin*, цит. по-горе, § 126–133, и последващите препратки, както и констатациите на националния орган, на който е била възложена задачата да предотвратява дискриминацията, вж. § 16 по-горе).

90. С оглед на гореизложеното и като се вземат предвид всички обстоятелства в конкретния случай, Съдът заключава, че националните власти не са изпълнили позитивното си задължение да предотвратят страданието на жалбоподателя в степен, надвишаваща неизбежното ниво на страдание, присъщо за задържа-

нето. Следователно в настоящия случай е допуснато нарушение на чл. 3 от Конвенцията.

IV. Твърдяно нарушение на чл. 5, ал. 3 от Конвенцията

91. Жалбоподателят е направил оплакване, като се е позовал на чл. 5, ал. 3 от Конвенцията, твърдейки, че не са били посочени достатъчно основания за задържането му в очакване на съдебния процес. Според тази разпоредба:

„Всяко лице, арестувано или лишено от свобода в съответствие с разпоредбите на т. 1 (с) на този член, трябва своевременно да бъде изправено пред съдия или пред длъжностно лице, упълномощено от закона да изпълнява съдебни функции, и има право на гледане на неговото дело в разумен срок или на освобождаване преди гледането на неговото дело в съда. Освобождаването може да бъде обусловено от даването на гаранции за явяване в съда“.

A. По допустимостта

92. Съдът намира, че това оплакване не е явно необосновано или недопустимо на друго основание, посочено в чл. 35 от Конвенцията, поради което го приема за допустимо.

B. По същество

1. Становищата на страните

93. Жалбоподателят е посочил, че в Молдова броят на задържаните по време на досъдебното производство е изключително висок, като в множество случаи заподозреният се задържа в очакване на съдебния процес, въпреки че производството може да се води, докато той е на свобода. Всички искания на прокуратурата за продължаване на задържането на жалбоподателя са били идентични и не са се позовавали на никакви доказателства, установяващи опасност в случай на освобождаването му в очакване на процеса. Нещо повече, в случая на жалбоподателя е била задействана „съмнителна схема“, за да може той да бъде задържан повторно, която е подобна на схемата, приета за противоречаща на чл. 5 по делото *Straisteanu and others* срещу Молдова (жалба № 4834/06, § 88, 7 април 2009 г.).

94. Правителството е възразило, че мотивите на съдилищата съдържат относими и достатъчни основания. Съдилищата са се позовали на тежестта на престъплението, на опасността от въздействие върху свидетели или пострадали, от унищожаване на доказателства или от създаване на пречки за разследването. Нещо повече, имало е доказателства, че жалбоподателят често е пътувал в чужбина, което разумно може да бъде прието за допълнение към опасността да се укрие.

95. Като препраща към решението от 24 април 2018 г., правителството е възразило, че в конкретния случай опасностите от освобождаването на жалбоподателя са били намалели. Но след като жалбоподателят е бил арестуван в хода на друго наказателно производство, опасностите е следвало да се преценят отново от националния съд, който е установил, че на разследващите органи следва да се даде възможност да проведат адекватно разследването.

2. Преценката на Съда

96. Съдът препраща към принципите, утвърдени и развити в решението по делото *Buzadji* срещу Молдова [ГК] (жалба № 23755/07, § 84–114, 5 юли 2016 г.).

97. В настоящия случай Съдът констатира, че като са постановили и удължавали задържането на жалбоподателя в очакване на съдебния процес, съдилищата са се позовавали на редица критерии – например на тежестта на престъплението, на опасността от укриване или извършване на ново престъпление, както и на опасността от препятстване на разследването чрез унищожаване на доказателства или въздействие върху свидетели или пострадали. Съдът смята, че тези фактори по правило са относими. Независимо от това вътрешните съдилища не са посочили въз основа на какви доказателства те са направили своите изводи относно сериозността на възможните рискове. От значение е също, че както е поддържал жалбоподателят пред националните съдилища (вж. § 10 по-горе), той вече е бил арестуван през 2014 г. по подозрение, че е извършил същото престъпление. Ако е искало да се укрие или да попречи на разследването, лицето е имало предостатъчно време и възможности да стори това. При това той е

бил задържан, след като се е явил в прокуратурата, а не при опит да се укрие или да напусне страната.

98. На следващо място, съдилищата са отказали да разгледат възражението на жалбоподателя, че опасността да се укрие би намаляла съществено, ако бъде иззет паспортът му с цел да му се попречи да напуска страната.

99. На последно място, Съдът отбелязва, че след като на 24 април 2018 г. съдът е постановил освобождаването на жалбоподателя, в същия ден той отново е бил задържан в хода на друго наказателно производство. Очевидно през годините е било започнато провеждането на няколко производства за една и съща по същество предполагаема престъпна дейност (вж. § 7 по-горе). Няма нищо ново в решенията на съда по повод на последното наказателно преследване – фактите са се отнасяли до същата предполагаема измама в същия период от време през 2012–2013 г. Като е образувала отделни наказателни производства за различни етапи от същата твърдяна престъпна дейност, прокуратурата е имала възможност да заобиколи разпореждането на съда за замяна на задържането на жалбоподателя с домашен арест. Съдът е приемал допуснато нарушение на чл. 5 по две донякъде подобни молдовски дела (делото *Straisteanu and Others*, цит. по-горе, § 88; и делото *I. E.* срещу Молдова, жалба № 45422/13, § 62–68, 26 май 2020 г.). Съдът смята, че изкуственото разделяне на наказателното разследване на няколко отделни наказателни производства с цел да се придобият несправедливи процедурни преимущества или да се заобиколят императивни правни норми е несъвместимо с чл. 5 от Конвенцията.

100. Съдът също така намира за относимо обстоятелството, че здравословното състояние на жалбоподателя явно е било тежко, както е било установено с многобройни медицински заключения. Съдилищата не са направили преценка дали това обстоятелство се е отразило на възможността жалбоподателят да се укрие, или да попречи на разследването.

101. С оглед на гореизложеното Съдът смята, че макар мотивите на националните съдилища да постановят задържането на жалбоподателя и по принцип да са били относими, те не са били

подкрепени в достатъчна степен от наличните доказателства по делото и основателността на продължителното задържане на жалбоподателя не е била мотивирана убедително.

102. В настоящия случай е допуснато нарушение на чл. 5, ал. 3 от Конвенцията.

V. Приложение на чл. 41 от Конвенцията

103. Според чл. 41 от Конвенцията:

„Ако съдът установи, че е имало нарушение на Конвенцията или на протоколите към нея и ако вътрешното право на високодоговарящата страна допуска само частично обезщетение за последиците от това нарушение, съдът присъжда, ако това е необходимо, справедливо удовлетворение на потърпевщата страна“.

A. Вреди

104. Жалбоподателят е претендирал обезщетение в размер на 80 329 евро за неимуществени и за имуществени вреди, причинени в резултат от застрашаването на здравето и живота му, а също и за разноски за храна, медикаменти и пощенски услуги.

105. Правителството заявява, че на жалбоподателя не се дължи обезщетение, тъй като не е допуснато нарушение на неговите права по Конвенцията. Във всички случаи смята, че съобразно практиката на Съда претендираната сума е прекомерна.

106. С оглед на тежестта на допуснатите нарушения на чл. 3 и чл. 5, ал. 3 от Конвенцията Съдът присъжда на вдовицата на жалбоподателя сумата от 10 000 евро обезщетение за неимуществени вреди, както и всеки евентуално дължим данък върху тази сума.

B. Разноски

107. Жалбоподателят е претендирал и разноски, направени пред Съда, в размер на 6960 евро. Позовал се е на заключения с адвокатите си договор и на часова справка за времето, през което се е работило по делото (59 часа с часова ставка от 120 евро на час).

108. Правителството смята, че както обемът на изработените часове, така и ставката са прекомерни.

109. Според практиката на Съда правото на възстановяване на разноските по делото се признава от Съда, ако се докаже, че те са били действително направени, че са били необходими и разумни по своя размер. В настоящия случай, като се вземат предвид представените по делото документи и така посочените критерии, Съдът намира за справедливо да присъди сумата от 5000 евро за обезщетяване на всички направени разноски, както и всеки евентуално дължим данък върху тази сума.

В. Лихви за забава

110. Съдът смята за уместно лихвата за забава да бъде определена на базата на пределната лихва при отпускане на заем от Европейската централна банка, завишена с три пункта.

ПО ТЕЗИ СЪОБРАЖЕНИЯ СЪДЪТ ЕДИНОДУШНО:

1. Прие, че вдовицата на жалбоподателя има правен интерес да поддържа оплакванията, направени пред Съда от починалия ѝ съпруг.

2. Прие, че оплакването по чл. 2 от Конвенцията е недопустимо, а в останалата част жалбата е допустима.

3. Реши, че е допуснато нарушение на чл. 3 от Конвенцията.

4. Реши, че е допуснато нарушение на чл. 5, т. 3 от Конвенцията.

5. Реши, че:

(а) на основание чл. 44, т. 2 от Конвенцията ответната държава следва да заплати на г-жа Елена Косован в тримесечен срок от датата, на която решението стане окончателно по силата на чл. 44, т. 2 от Конвенцията, следните суми, конвертирани в молдовски леи по курса, валиден към датата на плащането:

(i) 10 000 (десет хиляди) евро обезщетение за неимуществени вреди, както и всеки евентуално дължим данък върху тази сума;

(ii) 5000 (пет хиляди) евро за разноски, както и всеки евентуално дължим данък върху тази сума;

(b) от изтичането на посочения тримесечен срок до изплащането на сумите се дължи проста лихва върху горепосочените су-

ми в размер на пределната лихва при отпускане на заем от Европейската централна банка, завишена с три пункта.

6. Отхвърля претенцията на жалбоподателя за справедливо обезщетение в останалата ѝ част.

Изготвено на английски език и обявено в писмена форма на 22 март 2022 г. съгласно чл. 77, § 2 и 3 от Правилата на Съда.

Стенли Нейсмит,
секретар

Йон Фридрих Кьолбро,
председател