

**Конвенция о правах
инвалидов**

Distr.: General
17 May 2017
Russian
Original: English

Комитет по правам инвалидов**Решение, принятое Комитетом в соответствии
со статьей 2 Факультативного протокола
относительно сообщения № 27/2015* ****

<i>Сообщение представлено:</i>	Л. М. Л.
<i>Предполагаемая жертва:</i>	автор сообщения
<i>Государство-участник:</i>	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии
<i>Дата сообщения:</i>	12 февраля 2015 года (первоначальное представление)
<i>Справочная документация:</i>	решение, принятое в соответствии с правилом 70 правил процедуры Комитета и препровожденное государству- участнику 9 марта 2015 года (в виде документа не издавалось)
<i>Дата принятия решения:</i>	24 марта 2017 года
<i>Тема сообщения:</i>	доступ к медицинским услугам
<i>Процедурные вопросы:</i>	исчерпание внутренних средств правовой защиты; обоснованность утверждений
<i>Вопросы существа:</i>	право на медицинское обслуживание; право на услуги в области абилитации и реабилитации; равенство и недискриминация; право на жизнь; равенство перед законом; свобода от жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения; защита личной целостности; вовлечение и участие в жизни общины; уважение дома и семьи; право на образование; право на труд и занятость; право на участие в культурной жизни

* Принято Комитетом на его семнадцатой сессии (20 марта – 12 апреля 2017 года).

** В рассмотрении настоящего сообщения принимали участие следующие члены Комитета: Ахмад Ас-Саиф, Данлами Умару Башару, Монтьян Бунтан, Имед Эддин Чакар, Терезия Дегенер, Юн Ишикава, Самюэль Нджугуна Кабуе, Ким Хюн Сик, Стив Лангвад, Лазло Габор Ловаси, Роберт Джордж Мартин, Мартин Бабу Мвесигва, Карлос Альберто Парра Дусан, Кумаравел Пьянеанди, Валерий Никитич Рухледев, Джонас Рускус, Дамьян Татич и Ю Лян.



<i>Статьи Конвенции:</i>	5, 10, 12, 15, 17, 19, 23–27 и 30
<i>Статья Факультативного протокола:</i>	пункты d) и e) статьи 2

1.1 Автор сообщения является Л. М. Л., гражданка Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии. Она страдает рядом сложных заболеваний вследствие истечения спинномозговой жидкости, произошедшего во время процедуры дискэктомии в 2007 году. Автор утверждает, что является жертвой нарушения государством-участником ее прав, предусмотренных положениями статей 5, 10, 12, 15, 17, 19, 23–27 и 30 Конвенции. Автор просит Комитет предложить государству-участнику выделить средства для покрытия медицинских расходов на диагностику, лечение и реабилитацию, а также любые другие необходимые медицинские услуги. Факультативный протокол вступил в силу для Соединенного Королевства 6 сентября 2009 года.

1.2 Сообщение было зарегистрировано 9 марта 2015 года. Комитет, действуя через своего Специального докладчика по сообщениям, принял решение не направлять запрос о принятии временных мер согласно статье 4 Факультативного протокола к Конвенции.

1.3 24 сентября 2015 года Специальный докладчик по сообщениям, действуя от имени Комитета, по просьбе государства-участника и согласно пункту 8 правила 70 правил процедуры Комитета, принял решение о раздельном рассмотрении вопроса о приемлемости и существа сообщения.

А. Резюме информации и аргументов, представленных сторонами

Факты в изложении автора

2.1 18 сентября 2007 года автор прошла процедуру дискэктомии L5/S1 в Уэльсе под руководством главного спинального хирурга больницы. Форму о согласии на проведение процедуры она подписала утром перед самой операцией; как она утверждает, из-за опоздания хирурга у них не осталось времени для того, чтобы откровенно и подробно обсудить преимущества и риски такой процедуры. Во время процедуры у автора произошел разрыв оболочки спинного мозга, что привело к редкому хирургическому осложнению в виде потери большого объема спинномозговой жидкости и последующему образованию напряженного псевдоменингоцеле размером 8 x 4 см. Оперировавший хирург попытался устранить дефект оболочки спинного мозга, но ему не удалось восстановить ее непроницаемость. Автор далее утверждает, что 25 сентября 2007 года ее выписали из больницы, несмотря на наблюдавшиеся у нее симптомы непрекращающегося истечения спинномозговой жидкости. Как заявляет автор, в результате редкого осложнения при операции она стала инвалидом, что самым пагубным образом отразилось на качестве ее жизни, она постоянно испытывает изнуряющую боль и не имеет доступа к специализированной медицинской помощи.

2.2 18 октября 2007 года автора перевели в Университетскую клинику Уэльса, где под руководством главного нейрохирурга она прошла операцию в связи с псевдоменингоцеле. После операции автору на семь дней был установлен люмбальный дренаж, через который было выведено 20 мл спинномозговой жидкости. Спустя две недели после операции автора выписали из клиники; однако ее состояние продолжило ухудшаться. Она утверждает, что после выписки ей не было назначено курса лечения.

2.3 Поскольку автор не смогла записаться на прием к специалисту Государственной службы здравоохранения, она в частном порядке обратилась к нейрохирургу, лечившему ее в октябре 2007 года. В декабре 2008 года врач диагностировал послеоперационное псевдоменингоцеле размером 2,5 см, которое было признано причиной прогрессирующего ухудшения состояния здоровья автора после хирургического вмешательства. В марте 2009 автора прооперировали в

Университетской клинике Уэльса. Перед выпиской нейрохирург сообщил ей, что послеоперационную консультацию она сможет получить не ранее чем через два года, что, по словам автора, значительно превышает максимальное время ожидания, установленное Государственной службой здравоохранения. Тем не менее в мае 2009 года автору удалось попасть на консультацию к тому же нейрохирургу. Она отмечает, что к тому времени боли в голове, шейном и пояснично-крестцовом отделах позвоночника, ногах и ступнях стали невыносимыми. Нейрохирург направил ее на диагностическое обследование к неврологу Университетской клиники Уэльса; однако невролог не смог найти медицинского объяснения ее симптомов. Автор утверждает, что по результатам всего лишь одного диагностического теста, а именно томографии поясничного отдела позвоночника, невролог диагностировал у нее мышечную напряженность и рекомендовал физиотерапию. Столкнувшись с неуступчивым поведением врачей, больше автор в Кардиффе за медицинской помощью не обращалась.

2.4 В сентябре 2009 года автор направила в Университетский совет по вопросам здравоохранения Кардиффа и Вейла запрос на получение специализированной медицинской помощи в Лондоне. Совет согласился предоставить финансовую помощь на проведение вертикальной магнитно-резонансной томографии (МРТ) в Лондоне, поскольку в Уэльсе такой вид обследования не проводился. В январе 2010 года автор была осмотрена неврологом в Лондоне, и тот рекомендовал сделать дополнительную МРТ с использованием взвешенных изображений для диагностирования ликвореи и пройти еще ряд дополнительных диагностических обследований. Совет отказался финансировать дополнительные обследования и отклонил просьбу автора о получении специализированной помощи в учреждении Государственной службы здравоохранения в Лондоне. Лишь после того, как автор и ее семья обратились за поддержкой к члену парламента от их округа, Совет в апреле 2010 года дал разрешение на проведение дальнейших обследований в Лондоне. Тем не менее автор была на семь месяцев поставлена на лист ожидания Государственной службы здравоохранения. Таким образом, как утверждает автор, послеоперационное лечение было задержано по вине Совета.

2.5 В июле 2010 года терапевт, наблюдавший автора, отметил ухудшение состояния здоровья и диагностировал у нее нистагм. 20 июля 2010 года она записалась на частную срочную консультацию к неврологу Государственной клиники неврологии и нейрохирургии, который рекомендовал ей лечь в больницу для дальнейшего диагностического обследования. Однако 6 августа 2010 года Университетский совет по вопросам здравоохранения Кардиффа и Вейла отказался покрывать расходы на любую дальнейшую медицинскую помощь, оказываемую как в стационарных, так и в амбулаторных условиях и как частными учреждениями, так и Государственной клиникой. Мать автора обратилась в Совет по поводу этого решения и была проинформирована, что автор может подать заявление в комиссию по рассмотрению индивидуальных заявок для получения разрешения на финансирование частных медицинских услуг в Государственной клинике в Лондоне. Автор подала такую заявку, но 14 сентября 2010 года комиссия отклонила ее на основании заверения терапевта автора в том, что состояние здоровья автора не ухудшается. Автор связалась со своим терапевтом, с тем чтобы уточнить данную информацию, но в ответ терапевт сообщил, что не представлял комиссии подобных заверений. Автор обратилась в комиссию и 30 сентября 2010 года получила разрешение на прохождение двух курсов стационарного лечения в Государственной клинике в частном порядке. Автор утверждает, что к этому времени необходимый курс лечения был по вине Совета задержан уже на 14 месяцев, несмотря на ухудшение состояния ее здоровья и переносимые ею сильнейшие боли.

2.6 1 ноября 2010 года автор поступила на стационарное лечение в неврологическое отделение Государственной клиники неврологии и нейрохирургии. Автор утверждает, что первоначально ей поставили диагноз «головные боли от чрезмерного применения лекарственных средств», несмотря на тот факт, что она принимала лекарственные препараты в крайне незначительных дозах. Ав-

тор далее утверждает, что ее история болезни не была учтена, а поставленный ранее диагноз «арахноидит»¹ был отклонен. В черепную коробку автору был вставлен субдуральный винт для измерения давления спинномозговой жидкости, и на основании полученных показаний у автора было обнаружено чрезмерно низкое внутричерепное давление с усиленной пульсацией спинномозговой жидкости. Как утверждает автор, результаты данного обследования вызвали некоторое замешательство у лечащих нейрохирурга и невролога. Поскольку у автора было обнаружено небольшое истечение спинномозговой жидкости, ей была поставлена эпидуральная кровяная пломба. Автор утверждает, что на момент выписки из Государственной клиники ей так и не был поставлен окончательный диагноз и не были сняты такие симптомы, как тремор, схожий по проявлениям с судорогами, и парализующие боли головы и шейного отдела позвоночника. Автору также было назначено инфузионное обследование поясничного отдела позвоночника, однако ей пришлось ждать до января 2012 года, когда необходимое для его проведения оборудование было доставлено из Швеции. Она утверждает, что на протяжении всего 2011 года она не наблюдалась врачом-специалистом, несмотря на сильнейшие боли. Несмотря на ухудшение состояния здоровья автора, Университетский совет по вопросам здравоохранения Кардиффа и Вейла отказался удовлетворить ее просьбу о повторном помещении в Государственную клинику в течение 2011 года, поскольку ограничил число консультаций максимум двумя.

2.7 4 января 2012 года автор была вновь в частном порядке помещена в Государственную клинику неврологии и нейрохирургии, где ей провели инфузионное обследование поясничного отдела позвоночника для контроля давления, сопротивления резорбции и скорости образования спинномозговой жидкости. В ходе обследования у автора усилились болевые ощущения в голове и шейном отделе позвоночника, из-за чего после четырех часов обследования пришлось прекратить, хотя изначально оно было рассчитано на четыре–пять дней. Никакого медицинского объяснения причинам испытываемой автором боли дано не было, и 14 февраля 2012 года она была выписана из больницы без четкого диагноза и плана лечения. Вследствие этого автор была вынуждена обратиться за медицинской помощью за рубеж, поскольку, как она посчитала, в государственном учреждении ей было отказано в установлении окончательного диагноза и лечении.

2.8 В феврале 2012 года автор поехала в Соединенные Штаты Америки на консультацию к специалисту по арахноидиту, который диагностировал у нее обширный слипчивый арахноидит поясничного отдела позвоночника. Автор указывает, что, по мнению данного специалиста, предпринятые врачами Соединенного Королевства попытки установить причины ее боли и сложных симптомов оказались «бесплодными». Специалист также обнаружил у автора повреждение верхней части теменной доли головного мозга и отсутствие небольшой ее части. Автор утверждает, что это стало следствием введения и удаления субдурального винта для измерения внутричерепного давления в 2010 году в Государственной клинике неврологии и нейрохирургии в Лондоне и что, когда она находилась там в качестве пациента, ей не сообщили об этом повреждении. В марте 2012 года автор также обратилась за консультацией к специалисту по заболеваниям спинномозговой жидкости в Соединенных Штатах, и тот диагностировал у автора высокое давление спинномозговой жидкости, что противоречило результатам обследований, проведенных в Лондоне и признанных специалистом ненадежными; автору были назначены лекарства для снижения давления.

2.9 В силу финансовых трудностей автор и ее семья были вынуждены вернуться в Соединенное Королевство и попытаться возобновить ее лечение на месте. Однако попытки добиться постановки окончательного диагноза и организовать лечение оказались безрезультатными, и в сентябре 2012 года автор

¹ Автор отмечает, что арахноидит представляет собой хроническое воспаление паутинной оболочки, одной из трех оболочек, защищающих головной и спинной мозг.

была вынуждена отправиться в Германию для прохождения лечения под наблюдением эндоскописта, специализирующегося на дефектах субарахноидального пространства позвоночника. 25 сентября 2012 года автор обратилась в комиссию Университетского совета по вопросам здравоохранения Кардиффа и Вейла, занимающуюся рассмотрением индивидуальных заявок пациентов на предоставление финансирования и отвечающую за Европейскую экономическую зону S2, с просьбой о покрытии расходов на лечение в Германии. 1 октября 2012 года автор и ее семья прошли консультацию у специалиста в Германии. Специалист смог поставить автору частичный диагноз: у нее был обнаружен обширный лептоменингит, включая арахноидит и серозный менингит, а также вторичный синдром фиксированного спинного мозга. Также было выявлено значительное и продолжающееся расширение субарахноидального пространства в связи с повышенным давлением в системе спинномозговой жидкости. Специалист рекомендовал автору на протяжении трех недель пройти три сложные процедуры на позвоночнике, состоявшие в удалении внутренних поясничных фиксаторов, эндоскопическом обследовании и освобождении спинного мозга, а также снижении давления спинномозговой жидкости. Все три процедуры были проведены в Германии; при этом специалист не смог поставить автору полный диагноз и провести лечение в связи с болями в шейном отделе позвоночника и головными болями.

2.10 15 января 2013 года заявка автора по форме S2 была отклонена комиссией по рассмотрению индивидуальных заявок пациентов на том основании, что автор не обращалась с заявкой о финансировании и не получила соответствующего разрешения до прохождения лечения в Германии. 20 февраля 2013 года автор обратилась в комиссию с просьбой пересмотреть это решение; однако в марте 2013 года просьба автора о пересмотре была отклонена.

2.11 17 июня 2013 года автор обратилась в Высокий суд Кардиффа с ходатайством о судебном пересмотре решения комиссии по рассмотрению индивидуальных заявок пациентов на предоставления финансирования. Ходатайство о судебном пересмотре было удовлетворено. Однако 19 декабря 2013 года Высокий суд Кардиффа отклонил иск автора, постановив, что решение комиссии не противоречит закону.

2.12 18 июля 2013 года автор также подала отдельную жалобу в Кардиффский окружной суд на халатность медицинских работников, повлекшую за собой осложнения после хирургического вмешательства в 2007 году. В ходе разбирательства в окружном суде автор просила представить ей судебно-медицинское заключение. В заключении, представленном автору, было отмечено, что автор, по-видимому, пострадала от обычных осложнений после хирургического вмешательства, которые никоим образом не связаны с халатностью медперсонала, что некоторые из ее симптомов имели типичную неорганическую природу и что в ее случае особую роль играют проблемы психологического характера. Автор оспорила это заключение, указав на результаты ее консультаций за рубежом и на многочисленные ошибки, допущенные, с ее точки зрения, в интерпретации ее анамнеза. Автор считает, что заключение судебно-медицинского эксперта является неточным. 14 октября 2013 года ее ходатайство о приостановлении разбирательства на неопределенный срок было оставлено без удовлетворения, и 5 марта 2014 года ее иск был отклонен на том основании, что она не представила никаких доказательств халатности со стороны медперсонала, как просил суд. Автор утверждает, что она не могла предоставить экспертные доказательства в поддержку обвинения в халатности, поскольку так и не получила окончательного диагноза в связи с продолжающимся ухудшением состояния здоровья. Она также заявляет, что имела право пройти постоперационную диагностику и лечение до того, как представлять доказательства по своей жалобе.

2.13 В июле 2013 года автор также сообщила о своей ситуации в Генеральный медицинский совет, заявив, что несколько ведущих специалистов, лечивших ее в период с 2007 по 2012 год, допустили халатность при выполнении своих

должностных обязанностей. Совет не усмотрел халатности в действиях указанных специалистов.

2.14 Из-за продолжавшихся парализующих болей шейного отдела позвоночника и головных болей автор была прикована к инвалидной коляске в течение 2013 и 2014 годов. Она пыталась получить медицинскую помощь в Соединенном Королевстве, но соответствующих курсов лечения не существовало. В сентябре 2014 года автору была сделана томография мозга и позвоночника в Национальном центре магнитно-резонансных исследований в Анкаре, и по результатам обследования было обнаружено нарушение гидродинамики спинномозговой жидкости. В ноябре 2014 года автор проконсультировалась с профессором и нейрохирургом в Соединенных Штатах; профессор обнаружил у нее ряд заболеваний, связанных с нарушением гидродинамики спинномозговой жидкости, в том числе кисты Тарлова на всех уровнях спинного канала, псевдоменингоцеле большого размера в соединении пояснично-крестцового отдела позвоночника, доброкачественную внутричерепную гипертензию и ослабление взаимодействия между менингеальными ответвлениями соединительной ткани нервов, корешками нервов и паутинной оболочкой спинного мозга, выходящими из межпозвоночного отверстия. Профессор рекомендовал для диагностирования на первоначальном этапе провести флебографию с использованием контрастного вещества с целью определения степени стеноза венозных пазух твердых мозговых оболочек и измерить внутричерепное и внутрипозвоночное давление для обследования гидродинамической системы спинномозговой жидкости.

2.15 К моменту представления жалобы Комитету автор провела семь лет в поиске подходящего специалиста, способного оказать ей требуемую медицинскую помощь. Она утверждает, что в государстве-участнике ей не смогли ни предоставить надлежащую медицинскую помощь, ни поставить точный диагноз. Она просит Комитет распорядиться об обеспечении государством-участником 19 средств правовой защиты, в том числе: принять незамедлительные меры по выделению денежных средств, необходимых для оплаты услуг международного профильного нейрохирурга, выбранного ею по собственному усмотрению; обеспечить выделение в будущем средств, необходимых для покрытия текущих расходов на лечение и реабилитацию; обеспечить подотчетность медицинских работников за допущенную халатность в ходе лечения; предусмотреть требование в обязательном порядке фиксировать случаи ятрогенных заболеваний; обеспечить развитие в государстве-участнике науки и навыков клинических исследований и профессиональной подготовки в области гидродинамики спинномозговой жидкости и связанных с ней редких заболеваний; повышать уровень осведомленности и знаний как профессионалов, так и общественности об этиологии, способах лечения, прогнозах развития и контроле заболеваний, связанных с гидродинамикой спинномозговой жидкости; повышать уровень осведомленности и знаний как профессионалов, так и общественности об этиологии, способах лечения, прогнозах развития и контроле арахноидита; развивать методики лечения острой формы арахноидита для снятия нейропатической боли; обеспечить непредвзятость учреждений Государственной службы здравоохранения и соблюдение ими этических норм в процессе принятия решений; принять меры по реформе Генерального медицинского совета, отмене механизмов саморегулирования и введению регулярной переаттестации медицинских работников; обеспечить, чтобы пациенты, прежде чем выразить свое осознанное согласие на проведение инвазивных процедур на позвоночнике, получали исчерпывающую информацию, в том числе о риске развития арахноидита и нарушениях гидродинамики спинномозговой жидкости; и обеспечить переоценку роли и эффективности судебно-медицинских экспертов государства-участника.

Жалоба

3.1 Автор утверждает, что государство-участник нарушило ее права, предусмотренные статьей 5 Конвенции. Она утверждает, что ей не была обеспечена равная защита и равные права перед законом и что она на протяжении семи лет

подвергалась постоянной дискриминации. Она заявляет, что ее потребности как инвалида, страдающего множественными редкими формами неврологических расстройств, не были удовлетворены и что при попытках получить медицинскую помощь она постоянно сталкивалась с враждебным отношением и непреодолимыми препятствиями. Она утверждает, что власти государства-участника систематически отказывали ей в помощи врачей-консультантов и что поэтому она подверглась дискриминации. Автор также заявляет, что ей было отказано в послеоперационном уходе и специализированной медицинской помощи в связи с редкими осложнениями после хирургического вмешательства, послужившими причиной образования ряда редких расстройств, которые в свою очередь сопровождаются сложными и до сих пор не вылеченными неврологическими симптомами. Автор также утверждает, что тот факт, что она, будучи тяжело больной и не имея средств, была вынуждена обращаться за медицинской помощью к зарубежным специалистам, можно приравнять к дискриминации.

3.2 Автор далее утверждает, что с 2007 года она лишена возможности вести полноценную жизнь и участвовать в жизни общества из-за своей болезни, ставшей результатом хирургического вмешательства, и что это нарушает ее права по статье 10 Конвенции.

3.3 Кроме того, автор утверждает, что были нарушены ее права, предусмотренные статьей 12 Конвенции, поскольку судебные органы не учли серьезной обеспокоенности, которую она выразила в иске о медицинской халатности, поданном в окружной суд в 2013 году. Она утверждает, что не смогла представить заключение экспертов в поддержку обвинений в халатности, поскольку ей не был поставлен окончательный диагноз. Далее она заявляет, что заключения судебно-медицинского эксперта, подготовленные для слушания в суде, не были основаны на медицинских фактах. Что касается ее ходатайства о судебном пересмотре дела в Высоком суде Кардиффа, то автор также утверждает, что Высокий суд не обеспечил ее право на реализацию правоспособности. Она утверждает, что Высокий суд не признал, что она является лицом с приобретенной вторичной инвалидностью, которая сопровождалась множественными редкими расстройствами, и что единственным доступным ей эффективным лечением стал курс лечения, пройденный ею в Германии в 2012 году. Автор далее утверждает, что Генеральный медицинский совет не является независимым и беспристрастным органом и не выполняет свою предусмотренную законом обязанность обеспечивать соблюдение надлежащих стандартов медицинской практики и поддержание должного уровня знаний и навыков.

3.4 Автор заявляет о нарушении ее прав, предусмотренных в статье 15 Конвенции, поскольку она, по ее собственным словам, «постоянно расплачивается» за врачебную халатность. Она заявляет, что с учетом интенсивности и продолжительности физической боли, перенесенной ею вслед за потерей значительного объема спинномозговой жидкости и образования псевдоменингоцеле, можно говорить о том, что она подверглась неправомерному обращению и пыткам в медицинском учреждении. Она утверждает, что эти действия защищаются властями государства-участника и что они представляют собой жестокое, унижающее достоинство и бесчеловечное обращение, послужившее причиной нежелательного ухудшения состояния ее здоровья и обострения физической боли и страданий.

3.5 Автор также заявляет о нарушении ее прав, предусмотренных в статье 17 Конвенции, ввиду того, что власти государства-участника были проинформированы о серьезности ее состояния после операции и не приняли все разумные меры, чтобы обеспечить ее физическую и психическую целостность.

3.6 Автор также заявляет о нарушении ее прав по статье 19 Конвенции, утверждая, что она была лишена права на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в общество в силу того, насколько серьезно инвалидность сказалась на качестве ее жизни.

3.7 Автор далее утверждает о нарушении ее прав, предусмотренных в статье 23 Конвенции, со ссылкой на то, что ее мать была вынуждена оставить свою работу дипломированного педагога, чтобы все время ухаживать за ней. Она отмечает, что финансовые средства, которыми располагала ее семья, были израсходованы на оплату частных консультаций в государстве-участнике и за рубежом и что у них больше нет средств для оплаты лечения, в котором она по-прежнему остро нуждается.

3.8 Автор заявляет о нарушении ее прав, предусмотренных в статье 24 Конвенции, поскольку из-за болезни, которая развилась у нее после операции в 2007 году, она была вынуждена бросить учебу в аспирантуре Оксфордского университета и из-за своей инвалидности не в силах возобновить учебу.

3.9 Автор также утверждает, что было нарушено ее право на здоровье, предусмотренное статьей 25 Конвенции, так как она не смогла получить доступ к специализированным медицинским услугам, необходимым для раннего выявления и лечения заболевания, ставшего следствием проведенной хирургической операции. Она отмечает, что это привело к возникновению у нее серьезных проблем со здоровьем и появлению редких неврологических расстройств. Она утверждает, что с 2007 года состояние ее здоровья ухудшилось и что государство-участник не предложило ей ни текущего плана лечения, ни направления к специалистам. Она сообщает, что ученые-неврологи в государстве-участнике не владеют информацией о последних научных достижениях в этой области и не используют международный опыт в области лечения таких заболеваний, что позволило бы им поддерживать высокие стандарты и качество медицинского обслуживания.

3.10 Наконец, автор заявляет о нарушении ее прав, предусмотренных статьей 26, поскольку в государстве-участнике ей не был поставлен окончательный диагноз, ввиду чего она не может получить доступ к услугам по реабилитации, а также ее прав, предусмотренных статьями 27 и 30, ввиду того, что из-за ухудшения состояния здоровья она не смогла устроиться на работу и участвовать в культурной жизни.

Замечания государства-участника относительно приемлемости

4.1 11 мая 2015 года государство-участник представило свои замечания относительно приемлемости сообщения. Оно считает, что сообщение должно быть признано неприемлемым в соответствии с пунктом е) статьи 2 Факультативного протокола, поскольку оно является явно беспочвенным или недостаточно обоснованным, а также неприемлемым в соответствии с пунктом d) статьи 2 Факультативного протокола ввиду неисчерпания внутренних средств правовой защиты.

4.2 Государство-участник не оспаривает того факта, что автор имеет инвалидность по смыслу Конвенции. Вместе с тем государство-участник отмечает, что сообщение автора строится на утверждениях о халатности и неоказании ей надлежащей медицинской помощи в Соединенном Королевстве, необоснованной задержке в лечении и отказе в финансировании дальнейшего лечения за рубежом. Государство-участник утверждает, что суть сообщения составляют разногласия между автором, медицинскими работниками и соответствующими органами относительно того, был ли автору поставлен правильный диагноз с учетом ее симптомов и была ли ей предоставлена возможность прохождения надлежащего обследования и лечения. Государство-участник далее утверждает, что автор некорректно ссылается на приведенные статьи и не представляет в своем сообщении в Комитет каких-либо доказательств того, что она в той или иной форме подверглась дискриминационному обращению в силу инвалидности или же столкнулась с отказом в доступе или ограничением доступа к медицинской помощи, финансированию или средствам правовой защиты опять же в силу своей инвалидности. В связи с этим государство-участник считает, что по своему существу сообщение не затрагивает права, защищаемые Конвенцией, и поэтому является явно беспочвенным.

4.3 Государство-участник указывает на то, что, как очевидно следует из самого сообщения, заболевание автора с трудом поддается диагностированию и лечению, и отмечает, что она консультировалась со многими специалистами и что характер ее заболевания вызывает значительные разногласия и неопределенность. Государство-участник далее утверждает, что из сообщения автора явно следует, что ей была оказана обширная медицинская помощь в учреждениях Государственной службы здравоохранения, что нет никаких доказательств того, что ей было отказано в доступе к медицинскому обслуживанию, и что она скорее просто не удовлетворена характером и объемом предложенного лечения. Государство-участник далее отмечает, что автор не представила информации, указывающей на то, что она подверглась какой-либо форме дискриминации по признаку инвалидности в плане доступа к медицинской помощи. Государство-участник утверждает, что неспособность сотрудников Государственной службы здравоохранения поставить окончательный диагноз и назначить автору лечение, результатами которого она бы осталась удовлетворена, не может быть приравнена к отказу учесть или признать ее инвалидность или обеспечить ей медицинскую помощь в этой связи наравне с другими лицами. Государство-участник далее отмечает, что автор не утверждает, что более не имеет возможности пользоваться услугами Государственной службы здравоохранения или обратиться за финансовой помощью путем подачи индивидуальной заявки пациента на выделение финансовых средств, а что она просто предпочитает не делать этого.

4.4 Государство-участник далее утверждает, что сообщение связано с оценкой фактов и доказательств и что Комитет не обладает компетенцией определять, носили ли обследования, диагностика и лечение, предоставленные автору, надлежащий характер, или же решать, какое лечение следовало назначить, особенно с учетом того, что в сообщении речь идет о заболевании, требующем специализированных медицинских познаний.

4.5 Кроме того, государство-участник отмечает, что автор обращается к нему с просьбой выделить финансирование на оплату услуг международного консультанта по ее выбору. Государство-участник ссылается на решение Европейского суда по правам человека по делу *Сентгес против Нидерландов*² и заявляет, что необходимо учитывать справедливый баланс между приходящими в столкновение интересами отдельных лиц и общества в целом. Государство-участник утверждает, что в этом контексте необходимо должным образом учитывать вопросы распределения ограниченных ресурсов государства.

4.6 Государство-участник заявляет далее, что автор не исчерпала всех внутренних средств правовой защиты. Оно отмечает, что автор просит выделить средства на оплату конкретного курса лечения за рубежом по результатам консультации со специалистом в Соединенных Штатах в 2014 году. Государство-участник утверждает, что, как представляется, автор не предпринимала никаких попыток выяснить, доступен ли подобный курс лечения в Соединенном Королевстве по линии Государственной службы здравоохранения, и если не доступен, то может ли она получить финансирование для лечения за рубежом. Государство-участник отмечает, что механизм подачи индивидуальных заявок пациентов на финансирование лечения предназначен для исключительных случаев и служит для взвешивания непростых соображения о целесообразности финансирования курсов лечения, которые не предоставляются Государственной службой здравоохранения. Государство-участник далее отмечает, что соответствующее решение может быть обжаловано и пересмотрено в порядке судебного надзора.

4.7 Кроме того, государство-участник подчеркивает, что если Комитет сочтет, что утверждения автора касаются дискриминации по признаку инвалидности, а не медицинской помощи в преломлении ко всем гражданам государства-участника, то в этом случае не были исчерпаны внутренние средства правовой

² Ходатайство № 27677/02, решение о неприемлемости, принятое 8 июля 2003 года.

защиты, поскольку автор не подавала иск на основании действующего в государстве-участнике Закона о равенстве 2010 года, который прямо запрещает дискриминацию со стороны государственных органов по признаку инвалидности, или на основании Закона о правах человека 1998 года.

4.8 Что касается жалоб автора в Генеральный медицинский совет, то государство-участник далее отмечает, что на момент представления государством-участником замечаний относительно приемлемости сообщения эта жалоба все еще находилась в производстве.

Комментарии автора по представлению государства-участника

5.1 23 августа 2015 года автор представила свои комментарии относительно замечаний государства-участника. Автор оспаривает приведенный государством-участником довод о том, что ее сообщение является явно беспочвенным или недостаточно обоснованным. Она утверждает, что привела убедительные доказательства того, что государство-участник постоянно нарушало ее права человека и препятствовало доступу к специализированной медицинской помощи. Она опровергает приведенный государством-участником довод о том, что ее заболевание с трудом поддается диагностике и лечению, поскольку ее попытки получить диагноз увенчались успехом при обращении к специалистам в других странах. Она также оспаривает утверждение государства-участника о том, что ей была оказана обширная медицинская помощь в учреждениях Государственной службы здравоохранения, и отмечает, что, несмотря на две операции по восстановлению оболочек спинного мозга, неврологические функции полностью восстановлены не были, и состояние ее здоровья продолжает ухудшаться. Кроме того, она утверждает, что врачи в государстве-участнике не смогли правильно истолковать симптомы, связанные с головными болями и болями шейного отдела позвоночника, которые наблюдались у нее в послеоперационный период, и что после того, как обычные методы диагностики не дали никаких результатов, ей не было предложено пройти дополнительные обследования или лечение и что вслед за этим она была оставлена один на один с болезнью, в то время как состояние ее здоровья продолжало ухудшаться.

5.2 Что касается замечания государства-участника о том, что Комитет не может выступать вместо национальных властей при оценке фактов, то автор утверждает, что нуждается в помощи Комитета, поскольку государство-участник нарушило ее право на получение соответствующей информации о ее заболеваниях и отказало ей в правовой помощи и поддержке.

5.3 Автор считает, что она исчерпала все имеющиеся внутренние средства правовой защиты. Она утверждает, что обращение пациента с индивидуальной заявкой на предоставление финансирования не является эффективным средством правовой защиты, поскольку соответствующей комиссии достаточно постановить, что условия для выплаты финансовой помощи не выполнены. Вместе с тем она отмечает, что готова подать такую заявку, если это будет необходимо для целей исчерпания внутренних средств правовой защиты. При этом она утверждает, что даже с учетом малой вероятности одобрения такой заявки, связанные затраты все равно окажутся неподъемными для нее и ее семьи, поскольку в большинстве обстоятельств этот механизм не предусматривает возмещения расходов на проезд и проживание. Кроме того, она отмечает, что ей лишь раз удалось успешно воспользоваться процедурой обращения пациента с индивидуальной заявкой на предоставление финансирования, когда она обратилась за финансовой помощью для оплаты частных медицинских услуг в Лондоне, при этом процесс обработки ее заявки был в высшей степени бюрократизирован и длился 14 месяцев, прежде чем ее заявка была одобрена, а следовательно, в случае представления ею еще одной заявки в рамках этой процедуры время ожидания окончательного диагноза и лечения дополнительно бы растянулось и превысило бы все разумные сроки. Автор заявляет, что после ноября 2014 года она не обращалась к врачам в государстве-участнике, поскольку в период активных поисков нужного специалиста в стране врачи, которые ее кон-

сультировали, не смогли выявить, диагностировать и предотвратить осложнения после операции и не допустить развития нескольких редких неврологических заболеваний. Автор утверждает, что она не стала подавать иск в соответствии с Законом о правах человека 1998 года, поскольку 22 августа 2013 года группа правозащитников, к которой она обратилась за юридической консультацией, проинформировала ее о том, что данный Закон не предусматривает право на медицинское обслуживание. Автор также отмечает, что 21 мая 2015 года Генеральный медицинский совет вынес окончательное решение в связи с ее жалобой на действия лечащих врачей в государстве-участнике. Совет постановил, что ни в одном из решений врачей, о которых говорится в жалобе автора, не было выявлено никаких существенных изъянов.

В. Рассмотрение Комитетом вопроса о приемлемости

6.1 Прежде чем рассматривать какие-либо жалобы, содержащиеся в сообщении, Комитет в соответствии со статьей 2 Факультативного протокола и правилом 65 своих правил процедуры должен решить, является ли сообщение приемлемым согласно Факультативному протоколу.

6.2 В соответствии с пунктом с) статьи 2 Факультативного протокола Комитет удостоверился в том, что этот же вопрос еще не рассматривался Комитетом, а также не рассматривался и в настоящее время не рассматривается в рамках другой процедуры международного разбирательства или урегулирования.

6.3 Комитет принимает к сведению аргумент государства-участника о том, что жалоба должна быть признана неприемлемой в соответствии с пунктом е) статьи 2 Факультативного протокола, поскольку она явно беспочвенна или недостаточно обоснована, так как автор не представила каких-либо доказательств, свидетельствующих об отказе ей в доступе к медицинскому обслуживанию или к средствам правовой защиты на равной основе с другими лицами. Комитет далее принимает к сведению аргумент автора о том, что она представила убедительные доказательства того, что государство-участник нарушило ее право на доступ к специализированной медицинской помощи и отказало ей в правовой помощи и поддержке. Комитет считает, что утверждения автора касаются главным образом оценки фактов и доказательств в отношении медицинского освидетельствования и лечения, предоставленных автору в государстве-участнике. Комитет отмечает, что он не является последней инстанцией, правомочной проводить переоценку выводов о фактической стороне дела или применении внутреннего законодательства, если только он не может установить, что процессуальные действия во внутренних судах были произвольными или были равносильны отказу в правосудии³. В настоящем случае Комитет считает, что автор не смогла обосновать для целей приемлемости свое утверждение о том, что действия государственных органов являлись произвольными или были равносильны отказу в правосудии. Соответственно, эти утверждения являются неприемлемыми согласно статье 2 Факультативного протокола.

6.4 Таким образом, Комитет не будет отдельно рассматривать приведенные государством-участником основания неприемлемости согласно пункту d) статьи 2 Факультативного протокола.

³ См., например, Комитет по правам человека, сообщение № 541/1993, *Симмс против Ямайки*, решение о неприемлемости, принятое 3 апреля 1995 года, пункт 6.2; сообщение № 1138/2002, *Аренц и др. против Германии*, решение о неприемлемости, принятое 24 марта 2004 года, пункт 8.6; сообщение № 917/2000, *Арутюнян против Узбекистана*, Соображения, принятые 29 марта 2004 года, пункт 5.7; и сообщение № 1528/2006, *Фернандес Мурсия против Испании*, решение о неприемлемости, принятое 1 апреля 2008 года, пункт 4.3.

С. Заключение

7. Поэтому Комитет постановляет:

- а) признать сообщение неприемлемым согласно пункту е) статьи 2 Факультативного протокола;
 - б) довести настоящее решение до сведения государства-участника и автора.
-