

СОВЕЩАНИЕ ГРУППЫ ЭКСПЕРТОВ О МИНИМАЛЬНЫХ СТАНДАРТНЫХ ПРАВИЛАХ ОБРАЩЕНИЯ С ЗАКЛЮЧЕННЫМИ, ПРОВЕДЕННОЕ В ЭССЕКСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

КРАТКИЙ ОТЧЕТ

20 ноября 2012 г.

Введение

В апреле 2012 года Комиссия ООН по предупреждению преступности и уголовному правосудию («Комиссия по преступности») предложила Экономическому и социальному совету целенаправленный пересмотр Минимальных стандартных правил обращения с заключенными (МСП) в следующих сферах:

- 1) Уважение чувства человеческого достоинства и ценности заключенных;
- 2) Медицинские и здравоохранительные услуги;
- 3) Меры дисциплинарного воздействия и наказания, в т.ч. медицинских работников, одиночное заключение и сокращение питания;
- 4) Расследование всех случаев смерти в заключении, а также любых признаков или обвинений в применении пыток или бесчеловечного или унижающем достоинство обращения, или наказания заключенных;
- 5) Защита и особые нужды уязвимых групп населения, лишенного свободы;
- 6) Право на доступ к представительству правовых интересов;
- 7) Жалобы и независимая инспекция;
- 8) Замена устаревшей терминологии;
- 9) Обучение соответствующего персонала реализации МСП;
- 10) Рассмотрение «потребностей и нужд заключенных с потерей ограниченными возможностями».¹

«Отчет о Совещании Экспертной группы по Минимальным стандартным правилам обращения с заключенными, проведенном в Вене с 31 января по 2 февраля 2012 года» служит основанием для того, чтобы рекомендовать эти сферы для целенаправленной реформы.² Резолюция Экономического и социального совета E/RES/2012/13, принятая 10 августа 2012 года, содержит ссылку на отчет о совещании Межправительственной экспертной рабочей группы (МЭРГ) в феврале 2012 года, который предусматривал, что «эти рекомендации должны рассматриваться в контексте дискуссий на совещании Экспертной группы».³

3 и 4 октября 2012 года Программа по задержанию, правам и социальной справедливости в Эссекском университете и организация Penal Reform International

¹ Отчет о совещании Экспертной группы по Минимальным стандартным правилам обращения с заключенными, проведенном в Вене с 31 января по 2 февраля 2012 года (16 февраля 2012 года), UN Doc UNODC/CCPCJ/EG.6/2012/1.

² UNODC/CCPCJ/EG.6/2012/1 (16 февраля 2012 года).

³ В параграфе 6.

(«Международная тюремная реформа») созвали экспертное совещание по предлагаемой реформе в Эссекском университете («совещание в Эссекском университете»). Это совещание было проведено при финансовой поддержке Министерства международного развития Великобритании (DFID), Фонда Oak Foundation и Отдела исследований и предприятий Университета Эссекса. Целью совещания было определение действующих международных норм и стандартов в сферах, рекомендованных для возможной реформы, а также устаревших терминов или пробелов в МСП в результате усовершенствований международного права, имевших место с момента принятия этих правил в 1955 году. Настоящий документ выражает согласие подавляющего большинства экспертов на совещании в Эссекском университете с предлагаемыми изменениями в МСП, которые должны отражать действующие международные нормы и стандарты.

Отражая обсуждения в ходе совещания в Эссекском университете, в настоящем документе рассматриваются только те правила, которые определены Комиссией по преступности для рассмотрения к пересмотру, поэтому данный документ не должен рассматриваться в качестве толкования или комментария к любому другому правилу, которое содержится в МСП, включая совместимость этих других правил с действующими международными нормами и стандартами. В дополнение к комментариям, приведенным ниже для конкретных правил, предлагаемых для пересмотра, эксперты на совещании в Эссекском университете настоятельно выделяли оговорку, сформулированную в резолюции о том, что «любые изменения в Правилах не должны снижать любые существующие стандарты».⁴

В настоящее время организовывается работа по переводу данного документа на другие языки ООН с тем, чтобы сделать настоящий документ максимально доступным для проведения дальнейших обсуждений.

А. ВКЛЮЧЕНИЕ ПРЕАМБУЛЫ

Эксперты на совещании в Эссекском университете одобрили предложение, выдвинутое на первом совещании МЭРГ, о включении в МЭРГ преамбулы. Включение преамбулы стало частью всех четырех вариантов, рассмотренных на совещании МЭРГ в феврале 2012 года, с рекомендацией о том, что она могла бы «включать перечень основополагающих принципов, содержащихся в международных договорах, стандартах и нормах в отношении обращения с заключенными, а также ссылку на международное право и национальное законодательство».⁵

В то время как содержание преамбулы широко не обсуждалось из-за ограничений по времени, эксперты на совещании в Эссекском университете рекомендовали, чтобы преамбула, как минимум, признавала усовершенствования международного права с момента принятия МСП, включая ряд международных и региональных актов, стандартов и руководящих принципов касательно обращения при задержании.

⁴ В параграфе 5.

⁵ Пояснительная записка Управления ООН по наркотикам и преступности (UNODC), 22 февраля 2012 года, UN Doc E/CN.15/2012/CRP.2, раздел 4.

Аналогично Предварительным замечаниям к Правилам ООН об обращении с женщинами-заключенными и мерах, не связанных с лишением свободы женщин-правонарушителей («Бангкокские правила»), эксперты на совещании в Эссекском университете рекомендовали включить следующие параграфы:

принимая во внимание альтернативы тюремному заключению, которые предусмотрены в Токийских правилах, и последующую необходимость отдавать приоритет применению мер, не связанных с лишением свободы, к лицам, которые вступают в контакт с системой уголовного правосудия,⁶

также принимая во внимание Венскую декларацию о преступности и правосудии: соответствие вызовам двадцать первого века, в которой государства-участники заявили, *помимо прочего*, что всеобъемлющие стратегии предупреждения преступности на международном, национальном, региональном и локальном уровнях должны быть обращены к основным причинам и факторам риска, связанным с преступностью и виктимизацией посредством социальной, экономической, здравоохранительной, образовательной и правоохранительной политики,

учитывая Принцип 5 Основных принципов ООН об обращении с заключенными, который гласит, что «за исключением тех ограничений, необходимость которых очевидно вызвана фактом лишения свободы, все заключенные сохраняют права человека и основные свободы, изложенные во Всеобщей декларации прав человека, и в тех случаях, когда соответствующее Государство является одной из сторон, – Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах и Дополнительном протоколе к нему, а также все такие другие права, которые изложены в других пактах Организации Объединенных Наций».

признавая улучшения в обращении с задержанными в международном праве посредством международных и региональных договоров, национальной, региональной и международной юриспруденции и актах, руководящих принципов и стандартах с того момента, когда Минимальные стандартные правила обращения с заключенными были приняты впервые, такие как:

- Кодекс поведения для должностных лиц по поддержанию правопорядка, ООН, 1979 год
- Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, ООН, 1982 год
- Декларация основных принципов правосудия для жертв преступления и злоупотребления властью, ООН, 1985 год
- Минимальные стандартные правила, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних (Пекинские правила), ООН, 1985 год

⁶ О прерогативе альтернатив обращаться также к действующему Правилу 58 МСП, Правилу 57 ООН об обращении с женщинами-заключенными и мерами, не связанными с лишением свободы («Бангкокские правила»), и Угадугской декларации об ускоренной реформе пенитенциарной системы в Африке, Статья 1.

- Свод принципов защиты всех лиц, подверженных задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, ООН, 1988 год
- Принципы эффективного предотвращения и расследования случаев незаконной, произвольной и скорой казни, ООН, 1989 год
- Основные принципы обращения с заключенными, ООН, 1990 год
- Основные принципы использования силы и огнестрельного оружия должностными лицами по поддержанию правопорядка, 1990 год
- Руководящие указания для предотвращения преступности среди несовершеннолетних («Эр-Риядские руководящие принципы»), ООН, 1990 года
- Правила, касающиеся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы, ООН, 1990 год
- Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении мер, не связанных с тюремным заключением («Токийские правила»), 1990 год
- Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, ООН, 1991 год
- Руководящие принципы в отношении действий в интересах детей в системе уголовного правосудия, ООН, 1997 год
- Принципы, касающиеся эффективного расследования и документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, ООН, 2000 год
- Правила обращения с женщинами-заключенными и мерами, не связанными с лишением свободы (Бангкокские правила), ООН, 2011 год
- «Руководящие указания о задержании: Руководящие указания о применимых критериях и стандартах в отношении задержания лиц, ищущих убежища, и альтернативах задержания» Управление Верховного комиссара по делам беженцев ООН, (2012 год)
- Принципы и руководящие принципы, касающиеся доступа к юридической помощи в системах уголовного правосудия, ООН, 2012 год

Настоящие изменения Минимальных стандартных правил обращения с заключенными обусловлены воздействием этих улучшений и призваны обеспечить согласованность данных правил с нормами существующего международного права, но не заменяя их - все соответствующие нормы, содержащиеся в этих актах, продолжают применяться.

В. СФЕРА ДЕЙСТВИЯ ПРАВИЛ

На Совещании МЭРГ 2012 года было выдвинуто предложение о расширении «сферы действия Правил для включения всех лиц, лишенных свободы, будь то по уголовным, гражданско-правовым или административным основаниям (правила 4, 94 и 95)».⁷

Предлагаемые изменения

Предложение, выдвинутое на совещании МЭРГ, можно толковать как рекомендацию, чтобы МСП в настоящее время применялись только в некоторых ситуациях, в которых

⁷ Отчет о совещании Экспертной группы по Минимальным стандартным правилам обращения с заключенными, проведенном в Вене с 31 января по 2 февраля 2012 года (16 февраля 2012 года), UN Doc UNODC/CCPCJ/EG.6/2012/1, параграф 41.

лица лишены свободы. Однако эксперты на совещании в Эссекском университете напомнили, что Правило 95 отражает более позднее дополнение к МСП, которое было принято именно для уточнения Правила 4(1) и Правил в целом, как распространяющихся на все формы лишения свободы.⁸ Во избежание любых сомнений или недоразумений при реализации МСП, эксперты на совещании в Эссекском университете рекомендовали изменение Правила 4(1) следующим образом:

4. (1) Часть I правил охватывает общее управление учреждениями и применяется ко всем лицам, подверженным задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, будь то категории заключенных, по уголовным или гражданско-правовым делам, ожидающих решения суда или осужденных, включая заключенных, подверженных «мерам безопасности» ~~или~~ исправительным мерам по приказу судьи, включая все формы задержания, изложенные в Правиле 95.

С. УВАЖЕНИЕ ЧУВСТВА ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ДОСТОИНСТВА И ЦЕННОСТИ ЧЕЛОВЕКА

На совещании МЭРГ в феврале 2012 года была дана рекомендация расширить «общие принципы в обоих параграфах Правила 6, возможно, исходя из Основных принципов обращения с заключенными (резолюция Генеральной Ассамблеи 45/111, приложение)».

Предлагаемые изменения Правила 6

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, предлагают внести следующие изменения в Правило 6:

6. (1) Все заключенные имеют право на гуманное обращение на основе уважения достоинства, присущего человеческой личности, и соблюдения прав человека.
(2) Все заключенные должны при любой возможности размещаться в тюрьмах, расположенных на разумном удалении от обычного места проживания или места социальной реабилитации, с учетом таких факторов, как наличие у заключенного обязательств по уходу за несовершеннолетними детьми или другими иждивенцами в качестве единственного или основного опекуна, а также желания каждого отдельного заключенного и наличия соответствующих программ и услуг.
(3) Заключение и другие меры, изолирующие правонарушителя от окружающего мира, причиняют ему страдания уже в силу того, что они отнимают у него право на самоопределение, поскольку они лишают его свободы. Поэтому, за исключением случаев, когда сегрегация представляется оправданной или когда этого требуют соображения дисциплины, тюремная система не должна усугублять страдания, вытекающие из этого положения. Режим, принятый в заведении, должен

⁸ Резолюция Социального и экономического совета ООН 2076 (LXII), принятая 13 мая 1977 года по рекомендации Комитета по предупреждению преступности и борьбе с ней на его Четвертой сессии.

стремиться сводить до минимума разницу между жизнью в тюрьме и жизнью на свободе.

(24) ~~С другой стороны, нужно уважать~~ Необходимо уважать религиозные убеждения и моральные установки заключенных, принадлежащих к тем или иным группам населения.

(5) Государства должны обеспечивать безопасность и личную защиту заключенных от эксплуатации, жестокого обращения и насилия, в том числе от тюремного насилия, и принимать меры для снижения риска членовредительства и предотвращения самоубийств.

(6) Ни одно задержанное или находящееся в заключении лицо не должно подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения или наказания. Никакие обстоятельства не могут служить оправданием для пыток или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания.

(7) Цель обращения с заключенными, приговоренными к тюремному заключению за совершение уголовного правонарушения, направлена на возвращение в общество. Время, проведенное в заключении, должно быть использовано для реабилитации, получения образования и подготовки заключенного к возвращению в общество после выхода из мест лишения свободы.

(8) Нижеследующие Правила следует применять с беспристрастностью и без дискриминации по одному или нескольким признакам, то есть, расы, цвета кожи, пола, языка, религиозных убеждений или взглядов, политических или других убеждений или вероисповедания, принадлежности к определенной социальной группе, правового статуса, деятельности, происхождения, национального, этнического, коренного или социального происхождения, национальности, возраста, экономического положения, имущественного положения, ограниченных возможностей, семейного положения, семейного происхождения или социального положения. Особое внимание нужно уделить борьбе с отягчающими формам дискриминации.

Обоснование предлагаемых изменений Правила 6

Пункт 1

Добавление Правила 6(1) отражает общую формулировку, используемую в международных договорах, принятых после СМП. Например, в Статье 10 Международного пакта о гражданских и политических правах (далее именуемого «МПГПП») ⁹ говорится, что «все лица, лишённые свободы, имеют право на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности». ¹⁰ Это положение также отражено на региональном уровне в таких документах, как Статья 5 Африканской хартии прав человека и народов ¹¹ и Кампальской декларации об условиях содержания в тюрьмах Африки (далее именуемой «Кампальская декларация»). ¹²

⁹ (1966) СДООН том 999, стр. 171.

¹⁰ См. также Принцип 1 Основных принципов обращения с заключенными; Принцип 1 Свода принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме; Принципы 12 и 87 Правил ООН, касающихся защиты несовершеннолетних, лишённых свободы; Руководящий принцип 8 Руководящих принципов в отношении действий в интересах детей в системе уголовного правосудия и Статью 2 Кодекса поведения должностных лиц по поддержанию правопорядка.

¹¹ (1982) 21 ММП 58.

¹² Кампальская декларация об условиях содержания в тюрьмах Африки, Резолюция ЭКОСОС 1997/36 (1997), п. 3.

Пункт 2

Пункт 2 расширяет гендерно-нейтральный вариант Правила 4 Бангкокских правил, что подкрепляется Предварительными замечаниями к Бангкокским правилам, которые «затрагивают вопросы, относящиеся как к мужчинам, так и к женщинам-заключенным, включая вопросы родительской ответственности, некоторых медицинских услуг, процедур обыска и т.д., хотя в основном правила касаются потребностей женщин и их детей».¹³ Основное внимание в этом стандарте уделяется правам и интересам заключенных и детей, установленным в Конвенции ООН по правам ребенка,¹⁴ а также в Принципе 20 Свода принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме (далее именуемого «Свод принципов ООН»),¹⁵ и Правиле 17(1) Европейских тюремных правил.

Пункт 3

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, считают, что Правила 57 и 60(1) действующей редакции СМП, включенные в раздел «А. Осужденные заключенные», в действительности являются общими принципами, которые лучше включить в Правило 6. В Пункте 3 объединяются действующие Правила 57 и 60(1) в сокращенном варианте. Принцип 5 Основных принципов обращения с заключенными ООН содержит похожую норму.¹⁶ Если пункт будет одобрен в предложенной формулировке, эксперты отмечают, что Правила 57 и 60(1) могут быть исключены. Для этого потребуется изменить номер действующего Правила 60(2) на Правило 60.

Пункт 4

Вследствие добавления нового Правила 6(1) возникает необходимость в исключении слов «с другой стороны».

Пункт 5

Ввод Правила 6(5) вдохновлен Статьей 16(3) Конвенции о правах инвалидов (далее именуемой «КПИ»),¹⁷ в которой говорится, что «государства-участники обеспечивают, чтобы все учреждения и программы, предназначенные для обслуживания инвалидов, находились под эффективным наблюдением со стороны независимых органов». Это отвечает различным угрозам безопасности и личной неприкосновенности, которым подвергается множество заключенных. Одним из самых важных обязательств тюремных властей является обеспечение личной неприкосновенности заключенных от физического, сексуального или морального насилия со стороны других лиц.¹⁸ То же самое установлено в международных и региональных документах, принятых после СМП, например, в Статье 5 Международной конвенции о ликвидации всех форм

¹³ п. 12.

¹⁴ (1989) СДООН том 1577, стр. 3

¹⁵ Принцип 20 Свода принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме гласит, что «по просьбе задержанного или находящегося в заключении лица оно содержится, если это возможно, в месте задержания или заключения, находящемся на разумном удалении от его обычного места проживания».

¹⁶ Принцип 5 Основных принципов ООН обращения с заключенными: «За исключением тех ограничений, необходимость которых явно обусловлена фактом заключения в тюрьму, все заключенные пользуются правами человека и фундаментальными свободами, изложенными во Всеобщей декларации прав человека и, в том случае если соответствующее государство является участником, в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах, Международном пакте о гражданских и политических правах и Факультативном протоколе к нему, а также такими другими правами, которые изложены в других пактах Организации Объединенных Наций».

¹⁷ (2006) СДООН том 2515, стр. 3.

¹⁸ См., например, Примечания и комментарии к Стандартным минимальным правилам обращения с заключенными Организации Объединенных Наций, 21-я сессия Комиссии ООН по предупреждению преступности и уголовному правосудию, 2012 г.

расовой дискриминации (МКЛРД)¹⁹, Бангкокских правилах²⁰ и Европейских тюремных правилах.²¹

Обязательство государств по эффективной защите лиц, лишенных свободы, в том числе от других лиц, было широко признано в качестве составляющей права на жизнь,²² включая обязанность по использованию доступных средств и мер предосторожности для снижения вероятности членовредительства, без ущерба для самостоятельности личности. Всемирная организация здравоохранения рекомендует принять «комплексную политику превенции самоубийств», включающую в себя обучение, тестирование при поступлении в исправительное учреждение, надзор после поступления в учреждение, надлежащий мониторинг, общение, социальное вмешательство, психиатрическое лечение и суицидально-безопасную среду.²³

Пункт 6

Правило 6(б) включает в себя полный запрет применения пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания, который в настоящее время не содержится в СМП. В рекомендуемых изменениях используются формулировки Принципа 6 Свода принципов ООН. Этот принцип установлен в большом количестве международных и региональных норм и стандартов, которые также предусматривают полный запрет применения пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания.²⁴

Пункт 7

В Правило 6(7) включен принцип того, что тюремное заключение должно стать фактором возвращения в общество и реабилитации, который был принят еще в 1966 в Статье 10(3) МПГПП, где говорится, что «пенитенциарной системой предусматривается режим для заключенных, существенной целью которого является их исправление и социальное перевоспитание». Этот принцип был также закреплен в международных и региональных нормах и стандартах, в том числе в Принципе 10 Основных принципов обращения с заключенными, докладе 18-й сессии Комитета по предупреждению преступности и борьбе с ней²⁵ и в относительно недавней резолюции по отправлению правосудия Совета по правам человека, где говорится, что «социальная реабилитация лиц, лишенных свободы, должна стать одной из важнейших целей системы уголовного правосудия, в максимальной степени обеспечивая, чтобы

¹⁹ (1966) СДООН том 660, стр. 195.

²⁰ Предварительные замечания к Бангкокским правилам (п. 9) относительно женщин-заключенных гласят, что «физическая и психологическая безопасность имеет важнейшее значение для обеспечения прав человека и улучшения положения женщин-правонарушителей, что учитывается в настоящих правилах».

²¹ Европейские тюремные правила, Правило 52(2): «Должны быть разработаны процедуры, обеспечивающие безопасность заключенных, персонала пенитенциарного учреждения и всех посетителей, и снижающие до минимума риск насилия и других событий, которые могут поставить под угрозу безопасность».

²² Статья 6 Международного пакта о гражданских и политических правах, Статья 2 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод, Статья 4(1) Африканской хартии прав человека и народов, Руководящий принцип 4 Роббенских руководящих принципов.

²³ Всемирная организация здравоохранения, Предупреждение самоубийств в исправительных учреждениях и тюрьмах, (2007), http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons.pdf

²⁴ Статья 7 МПГПП; Статья 2 Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания; Статья 5 Африканской хартии прав человека и народов; Статья 7 Американской конвенции о правах человека; Статья 3 Европейской конвенции о правах человека.

²⁵ Комиссия по предупреждению преступности и уголовному правосудию, Доклад 18-й сессии (18 апреля 2008 года и 16-24 апреля 2009 года), E/2009/30 E/CN.15/2009/20, Экономический и Социальный Совет, официальные протоколы, Дополнение № 10, 2009 г., п. 57 (h).

правонарушители после возвращения в общество хотели и могли вести законопослушную жизнь и содержать себя».²⁶

Пункт 8

Международные нормы и стандарты, принятые после СМП, являются отражением действующего Правила 6(1) с точки зрения демонстрации примеров отдельных запрещенных видов дискриминации в качестве иллюстрации, хотя и указывают на то, что перечень не является исчерпывающим. Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют (как минимум) включить в этот список другие формы дискриминации, перечисленные в международных договорах ООН, для формирования исчерпывающего списка разных форм дискриминации.²⁷ Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют государствам также рассмотреть вопрос о других формах дискриминации, признанных Советом по правам человека²⁸ и региональными органами.²⁹ В Правиле 6(8) также признается наличие проблемы множественных и отягчающих форм дискриминации, определенных в более поздних международных договорах.³⁰

D. МЕДИЦИНСКИЕ И ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

²⁶ Решение Совета по правам человека, UN-Doc. A/HRC/18/L.9, 23 сентября 2011 г. Европейские тюремные правила также содержат это замечание. см. Правила 6 и 102(1).

²⁷ Статья 1(1) Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации: «... на признаках расы, цвета кожи, родового, национального или этнического происхождения»; Статья 2(1) МПГПП: «... в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических и иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства»; Статья 26 МПГПП: «... по какому бы то ни было признаку, как то расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства»; Статья 2(2) Международной конвенции о защите экономических, социальных и культурных прав: «... по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства»; Статья 1(1) Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин: «... по признаку пола ...»; Статья 2(1)-2(2) Конвенции о правах ребенка: «... без какой-либо дискриминации, независимо от расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального, этнического или социального происхождения, имущественного положения, состояния здоровья и рождения ребенка, его родителей или законных опекунов или каких-либо иных обстоятельств», «... обеспечения защиты ребенка от всех форм дискриминации или наказания на основе статуса, деятельности, выражаемых взглядов или убеждений ребенка, родителей ребенка, законных опекунов или иных членов семьи»; Статья 1(1) Международной конвенции о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей: «... без какого бы то ни было различия, как то: по признаку пола, расы, цвета кожи, языка, религии или убеждений, политических или иных взглядов, национального, этнического или социального происхождения, гражданства, возраста, экономического, имущественного, семейного и сословного положения или по любому другому признаку»; Статья 13(7) Международной конвенции для защиты всех лиц от насильственных исчезновений [относительно запрета выдачи]: «... в целях преследования или наказания того или иного лица по причине его пола, расы, вероисповедания, национальной принадлежности, этнического происхождения, политических взглядов или принадлежности к определенной социальной группе или что удовлетворение указанной просьбы может нанести вред данному лицу по какой-либо из этих причин»; Конвенция о правах инвалидов, пункт (р) Преамбулы: «*будучи озабочены* трудными условиями, с которыми сталкиваются инвалиды, подвергающиеся множественным или обостренным формам дискриминации по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических и иных убеждений, национального, этнического, абorigенного или социального происхождения, имущественного положения, рождения, возраста или иного обстоятельства».

²⁸ Совет Организации Объединенных Наций по правам человека, Решение по правам человека, сексуальной ориентации и половой принадлежности, A/HRC/17/L.9/Rev.1, (15 июня 2011 г.). См. также Декларацию по правам человека, сексуальной ориентации и половой принадлежности, Генеральная ассамблея Организации Объединенных Наций A/63/635 (22 декабря 2008 г.). Комитет по правам человека, Комментарий общего порядка № 18: недискриминация, п. 7 («выражение «дискриминация», как оно используется в Пакте, следует понимать как означающее любое различие, исключение, ограничение или предпочтение, которое основано на признаках расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства и которое имеет целью или следствием уничтожение или умаление признания, использования или осуществления всеми лицами, на равных началах, всех прав и свобод»).

²⁹ Конвенция Совета Европы о предупреждении и борьбе с насилием в отношении женщин и домашним насилием, CM(2011)49, 7 апреля 2011 г., Ст. 4(3); Принцип 2 Принципов и наилучших видов практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте.

³⁰ Преамбула к Конвенции о правах инвалидов, пункт (р)

На совещании группы экспертов в феврале 2012 года было рекомендовано «изменить и дополнить правила, связанные с медицинскими и здравоохранительными услугами, в том числе рассмотреть вопрос конфиденциальности медицинской документации, и функциями медицинского персонала в отношении мер дисциплинарной ответственности (Правила 22-26, 32 и 82)». В настоящем разделе рассматриваются все правила, определенные группой экспертов.

Предлагаемые изменения Правила 22

22. (1) Все заведения должны иметь ~~в своем распоряжении по крайней мере одного квалифицированного медицинского работника, имеющего познания в области психиатрии~~ здравоохранительную службу аналогичную общественной и предоставлять доступ к медицинским услугам без дискриминации и бесплатно для всех заключенных. Оно должно охватывать психиатрические диагностические службы и там, где это необходимо, лечение психически ненормальных заключенных.

(2) ~~Больных заключенных, нуждающихся в услугах специалиста, следует переводить в особые заведения или же в гражданские больницы. Тюремные больницы должны располагать оборудованием, установками и лекарствами, необходимыми для должного медицинского ухода за больными и для их лечения, а также достаточно квалифицированным персоналом. Здравоохранительные службы должны выполнять функции профилактики, обследования, лечения и ухода за физически и психически больными заключенными, а также пропагандировать здоровый образ жизни.~~

(3) ~~Медицинское~~ Здравоохранительное обслуживание следует организовывать в тесной связи с местными или государственными органами здравоохранения. Необходимо обеспечить непрерывность оказания медицинской помощи в тюрьме и в обществе путем интеграции тюремного здравоохранительного обслуживания в государственную политику и программы здравоохранения, в том числе связанные с лечением и профилактикой ВИЧ, инфекционных заболеваний, туберкулеза и психических заболеваний.

(4) Оказание здравоохранительных услуг должно осуществляться в полностью независимых клинических условиях и в соответствии с принятыми международными профессиональными и этическими стандартами, в частности, связанными с самостоятельностью, информированным согласием и конфиденциальностью лечения заключенных с любыми заболеваниями.

(5) Необходимо постоянно уважать право заключенных на конфиденциальность медицинского обслуживания, включая, в частности, право на конфиденциальность информации. В ходе медицинских осмотров в помещении имеет право присутствовать только медицинский персонал. Это положение не применяется в исключительных случаях или если медицинский персонал просит одного из работников тюрьмы присутствовать в помещении из соображений безопасности. Женщины-заключенные осматриваются в соответствии с Правилами 10(2) и 11 Правил Организации Объединенных Наций в отношении обращения с женщинами, находящимися в заключении, и женщинами, в отношении которых применяются меры, связанные или не связанные с содержанием под стражей (Бангкокскими правилами).

(6) Персонал здравоохранительной службы должен аккуратно вести актуальную и конфиденциальную медицинскую карту каждого

заклученного, указывая в ней, помимо прочего, результаты всех консультаций и исследований, а также данные персонала, проводящего осмотр, и по требованию заключенного предоставлять ему доступ к медицинской карте.

(7) Медицинский персонал вправе отказаться от выполнения медицинских обязанностей или участия в медицинских вмешательствах в любых целях безопасности или в дисциплинарных целях.

Обоснование предлагаемых изменений Правила 22

Пункт 1

Правило 22(1) основывается на праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, установленном в Статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (далее именуемого «МПЭСКП») ³¹ и отраженное в Принципе 9 Основных принципов обращения с заключенными, ³² Принципе 1 Принципов медицинской этики, относящихся к роли работников здравоохранения, Принципе X Принципов и наилучших видов практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте и Правиле 40(3) Европейских тюремных правил. Обязательство по оказанию «бесплатных» здравоохранительных услуг задержанным лицам включено в Правило 22(1) для обеспечения его соответствия нормам Свода принципов ООН ³³ и действующим руководящим принципам Всемирной организации здравоохранения. ³⁴ Принцип X Принципов и наилучших видов практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте и Правило 40(3) Европейских тюремных правил содержат похожие положения.

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, предлагают перенести фразу «следует организовывать в тесной связи с местными или государственными органами здравоохранения» из Правила 22(1) в новое Правило 22(3) и расширить ее включением нормы о непрерывности медицинского обслуживания.

Пункт 2

Правило 22(2) аннулирует действующее Правило 22(2). В нем поясняется роль здравоохранительных служб с точки зрения профилактики, обследования, лечения как физических, так и психических заболеваний, которая отражена в Общем обязательстве по обеспечению наивысшего достижимого уровня физического и психического здоровья Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, ³⁵ Принципах медицинской этики ООН ³⁶, Руководстве Всемирной организации

³¹ (1976) СДООН том 993, стр. 3. См. также Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, Комментарий общего порядка № 14: право на наивысший достижимый уровень здоровья, 11 августа 2000 г., UN Doc. E/C.12/2000/4, пункты 12(a)-(d).

³² См. также Принцип 1(4) Принципов защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи Организации Объединенных Наций, Рез. ГА 46/119 1991 и Правило 54 Бангкокских правил.

³³ Принцип 24.

³⁴ Декларация ВОЗ об охране здоровья в тюрьмах в рамках системы общественного здравоохранения (принята в Москве 24 октября 2003 г.).

³⁵ Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, Комментарий общего порядка № 14: право на наивысший достижимый стандарт здоровья, 11 августа 2000 г., UN Doc. E/C.12/2000/4, пункт 12.2(d).

³⁶ Принцип 1 Принципов медицинской этики ООН гласит: «Работники здравоохранения, в особенности врачи, обеспечивающие медицинское обслуживание заключенных или задержанных лиц, обязаны охранять их физическое и психическое здоровье и обеспечивать лечение заболеваний такого же качества и уровня, какое обеспечивается лицам, не являющимся заключенными или задержанными».

здравоохранения по основным аспектам охраны здоровья в местах лишения свободы,³⁷ Кодексе профессиональной этики Международного совета медицинских сестер³⁸ и Руководстве для тюрем, учреждений для содержания заключенных и других исправительных учреждений Рабочей группы по двойной лояльности (далее именуем «Руководство Рабочей группы по двойной лояльности»³⁹).

Пункт 3

В Правило 22(3) включены меры по обеспечению непрерывности медицинского обслуживания в тюрьме и по месту жительства. Они частично отражены в Правиле 22(1) действующей редакции СМП. Это правило предусматривает интеграцию медицинского обслуживания в местах лишения свободы в государственную политику здравоохранения, так как качество лечения страдает, если медицинское обслуживание в тюрьмах осуществляется в отрыве от медицинских услуг, стандартов и лечения на свободе или если тюремный медицинский персонал не имеет возможности получить профессиональную поддержку и пройти подготовку, доступные для их коллег в обществе. Предложенное правило основывается на нормах Правила 22(1) и руководства Всемирной организации здравоохранения по охране здоровья в местах лишения свободы,⁴⁰ Принципах и общепринятых нормах защиты лиц, находящихся в заключении⁴¹ и недавней Аналитической записке ЮНОДК по лечению и профилактике ВИЧ и медицинском обслуживании ВИЧ-инфицированных в тюрьмах.⁴² С учетом важности этого вопроса для здравоохранения в обществе⁴³ эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, предлагают ввести особое указание на ВИЧ, инфекционные заболевания, туберкулез и психическое здоровье.

Пункт 4

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, подчеркивают обязанность по оказанию медицинских услуг в соответствии с международными профессиональными и этическими стандартами. В предлагаемом правиле отмечаются этические обязательства по уважению самостоятельности личности и получению информированного согласия заключенных и уважению их права на конфиденциальность, а также обеспечению клинической независимости медицинских работников, работающих в местах лишения свободы. Принципы медицинской этики ООН тесно связаны с Принципами медицинской этики

³⁷ «Здоровье в исправительных учреждениях. Руководство ВОЗ по основным аспектам охраны здоровья в местах лишения свободы», ВОЗ, 2007 г.

³⁸ Международный совет медицинских сестер. Кодекс профессиональной этики. *Первая редакция принята Международным советом медицинских сестер (МСМС) в 1953 году*. Пересмотрен в 2005 г.

³⁹ Двойная лояльность и права человека в здравоохранительной практике: предлагаемые руководящие принципы и институциональные механизмы. Проект Международной рабочей группы по двойной лояльности, Руководство для тюрем, учреждений для содержания заключенных и других исправительных учреждений Рабочей группы по двойной лояльности («Руководство Рабочей группы по двойной лояльности»), Принцип 2.

⁴⁰ «Здоровье в исправительных учреждениях. Руководство ВОЗ по основным аспектам охраны здоровья в местах лишения свободы», ВОЗ, 2007 г., главы 2, 7 и 2, 10 гласят: «Непрерывность обслуживания в исправительном учреждении и по месту жительства является основной задачей системы здравоохранения».

⁴¹ Принцип X гласит, что государства должны обеспечивать, чтобы «политика в области здравоохранения в исправительных учреждениях должна быть интегрирована в государственную политику в области здравоохранения».

⁴² Аналитическая записка ЮНОДК «Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: уход и лечение при ВИЧ-инфекции в тюрьмах и других закрытых учреждениях: комплексный пакет интервенций», 2012 г.

⁴³ ВОЗ в своей Московской декларации от 2003 года заявила, что система охраны здоровья в исправительных учреждениях является частью системы общественного здравоохранения и что для надлежащего решения вопросов охраны здоровья в обществе (в частности, ВИЧ, ТБ и психического здоровья) эти вопросы необходимо аналогичным образом решать применительно к исправительным учреждениям.

ООН, относящимися к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания,⁴⁴ Бангкокскими правилами,⁴⁵ Правилами ООН, касающимися защиты несовершеннолетних, лишенных свободы,⁴⁶ положениями документов Всемирной медицинской ассоциации,⁴⁷ Справочного документа по Тренчинскому заявлению об охране психического здоровья в тюрьмах (далее именуемому «Тренчинское заявление»),⁴⁸ рекомендациями № R (98) 7 Комитета министров Совета Европы⁴⁹ и Принципом X Принципов и наилучших видов практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте⁵⁰ и подтверждают принятие этих обязательств на международном уровне. Оказание медицинских услуг в условиях полной клинической независимости также было установлено в Руководстве Рабочей группы по двойной лояльности⁵¹ и в Токийской декларации Всемирной медицинской ассоциации.⁵²

Пункт 5

Правило 22(5) закрепляет право на конфиденциальность медицинского обслуживания, которое включает в себя право заключенных на конфиденциальность их медицинских документов, а также право на индивидуальный осмотр, в одиночестве, без присутствия других людей, если иное не запрашивается заключенным в особом порядке. В предложенное Правило 22(5) рекомендуется включить формулировки Правил 8 и 11 Бангкокских правил. С учетом особенностей осмотра женщин-заключенных эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, предлагают включить ссылку на соответствующие положения в настоящие Правила. Принцип конфиденциальности оказания медицинской помощи является фундаментальным элементом медицинской практики

⁴⁴ Принцип 1 Принципов медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания гласит: «Работники здравоохранения, в особенности врачи, обеспечивающие медицинское обслуживание заключенных или задержанных лиц, обязаны охранять их физическое и психическое здоровье и обеспечивать лечение заболеваний такого же качества и уровня, какое обеспечивается лицам, не являющимся заключенными или задержанными».

⁴⁵ Правило 8 Бангкокских правил гласит: «всегда соблюдается право ... заключенной на соблюдение врачебной тайны, включая, в частности, право не предоставлять информацию ...».

⁴⁶ 55. Лекарственные препараты должны применяться лишь для необходимого медицинского лечения и, по мере возможности, после получения согласия несовершеннолетнего, ознакомленного со связанными с этим обстоятельствами.

⁴⁷ Например, в Международном кодексе медицинской этики Всемирной организации здравоохранения от 1949 г. (пересмотрен в 2006 г.); пункте 6 Мальтийской декларации Всемирной медицинской ассоциации (пересмотрена в 2006 г.); пункте 5 Токийской декларации Всемирной медицинской ассоциации (пересмотрена в 2006 г.).

⁴⁸ Справочный документ по Тренчинскому заявлению об охране психического здоровья в тюрьмах (2007), Центр ВОЗ по сотрудничеству в области охраны здоровья в исправительных учреждениях, гласит: «при оказании общей медицинской или психиатрической помощи тюремный врач должен выполнять этические обязанности, аналогичные обязанностям врача в обществе, и, в частности, в отношении самостоятельности, согласия и конфиденциальности медицинской информации».

⁴⁹ Рекомендация № R (98) 7 Комитета министров Совета Европы относительно этических и организационных аспектов оказания медицинской помощи в исправительных учреждениях (8 апреля 1998 г.). П. 13. Необходимо гарантировать и уважать право на конфиденциальность медицинской информации столь же неукоснительно, как и в обществе в целом.

⁵⁰ Принцип X: «При оказании медицинских услуг в отношениях врач-пациент необходимо в любых обстоятельствах соблюдать следующие Принципы: конфиденциальности медицинской информации, самостоятельности пациента; а также информированного согласия на медицинское лечение».

⁵¹ Пункт 12 Руководства для тюрем, мест задержания и других исправительных учреждений Рабочей группы по двойной лояльности: «Работник здравоохранения должен обладать неоспоримым правом принимать независимые клинические и этические решения без неуместного внешнего вмешательства».

⁵² Токийская декларация ВМА – Руководство для врачей относительно пыток и других форм жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания в условиях мест задержания или лишения свободы от 1975 г. (пересмотрено в 2005 г.), п. 5: «Врач должен быть полностью клинически независим при принятии решений о лечении лица, в отношении которого он несет врачебную ответственность».

и основывается на праве на неприкосновенность частной жизни, признанном в МПГПП, а также он был закреплен в Правиле 8 Бангкокских правил, Международном кодексе медицинской этики Всемирной медицинской ассоциации от 1949 года (в редакции изменений и дополнений от 2006 г.),⁵³ Лиссабонской декларации о правах пациентов Всемирной медицинской ассоциации,⁵⁴ Руководстве Рабочей группы по двойной лояльности,⁵⁵ Принципе X Принципов и наилучших видов практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте и Стандартах Европейского комитета по предупреждению пыток (КПП).⁵⁶

Пункт 6

Это правило подчеркивает требование о том, что медицинские документы необходимо вести по каждому задержанному лицу и что полную ответственность за это несет медицинский персонал, что закреплено в Правиле 19 Правил ООН касательно защиты несовершеннолетних, лишенных свободы.⁵⁷ Требование об указании имени врача и результатов осмотра, а также об обеспечении доступа заключенных к их медицинским картам было закреплено, например, в Принципе 26 Свода принципов ООН.⁵⁸

Пункт 7

В Правиле 22(7) особо отмечается, что участие медицинского персонала в применении дисциплинарных мер или мер безопасности противоречит их профессиональным и этическим обязательствам, установленным в Принципах медицинской этики ООН, относящихся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.⁵⁹ Аналогичные положения содержатся в Заявлении Всемирной медицинской ассоциации по личному досмотру

⁵³ Международный кодекс медицинской этики Всемирной медицинской ассоциации от 1949 г. (пересмотрен в 1968, 1983 и 2006 гг.) гласит, что: «Врач обязан уважать право пациента на конфиденциальность. Этичным является раскрытие конфиденциальной информации, если пациент предоставляет свое согласие на это или если существует реальная и неминуемая угроза причинения вреда пациенту или другим, и эта угроза».

⁵⁴ П. 7а и п. 8.

⁵⁵ Пункт 11 Руководства для тюрем, мест задержания и других исправительных учреждений Рабочей группы по двойной лояльности: «Работник здравоохранения должен соблюдать конфиденциальность медицинской информации; настаивать на выполнении медицинских обязанностей в условиях тайны консультаций и в присутствии работников исправительного учреждения; разглашать информацию только по мере надобности, когда важно защитить здоровье других».

⁵⁶ КПП, Медицинские службы исправительных учреждений, Выдержка из 3-го Отчета по общим вопросам [СРТ/Inf (93) 12], п. 45. Свобода согласия и соблюдение конфиденциальности являются основными правами человека.

⁵⁷ 19. Все отчеты, включая «(...) результаты медицинских обследований (...) должны храниться в регулярно пополняемом новыми данными конфиденциальном личном деле, которое доступно только для уполномоченных лиц и которое классифицируется таким образом, чтобы обеспечивалась легкость его понимания. (...)».

⁵⁸ Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, Принцип 26: «Факт прохождения задержанным или находящимся в заключении лицом медицинского обследования, фамилия врача и результаты такого обследования должным образом фиксируются в протоколе. Обеспечивается доступ к этому протоколу. Способы такого доступа определяются соответствующими нормами национального законодательства».

⁵⁹ Принцип 3 Принципов медицинской этики ООН, относящихся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания: «Работники здравоохранения, в особенности врачи, совершают нарушение медицинской этики, если они вовлечены в любые другие профессиональные отношения с заключенными или задержанными лицами, целью которых не является исключительно обследование, охрана или улучшение их физического или психического здоровья», и Принцип 2: «Работники здравоохранения, в особенности врачи, совершают грубое нарушение медицинской этики, а также преступление, в соответствии с действующими международными документами, если они занимаются активно или пассивно действиями, которые представляют собой участие или соучастие в пытках или других жестоких, бесчеловечных или унижающих человеческое достоинство видах обращения и наказания, или подстрекательство к их совершению, или попытки совершить их».

заклученных,⁶⁰ Заявлении о позиции Международного совета медицинских сестер⁶¹ и Руководстве Рабочей группы по двойной лояльности.⁶²

Предлагаемые изменения Правила 23

23. **(1) Все заведения должны иметь в своем распоряжении по крайней мере одного квалифицированного медицинского работника и достаточное количество младшего и вспомогательного медицинского персонала для удовлетворения потребностей заключенных в медицинской помощи, в том числе для незамедлительного доступа к нему в экстренных ситуациях.**

(2) Медицинская служба должна обеспечивать профилактику, защиту и заботу о потребностях психического здоровья заключенных, поэтому в штате службы должно быть предусмотрено достаточное количество психиатров, психологов и медицинских сестер с **надлежащим** психиатрическим образованием.

(3) Больным заключенным, нуждающимся в услугах специалиста, или в лечении, не доступном в исправительном учреждении, предоставляется доступ к **больницам или другим общественным медицинским учреждениям путем перевода или регулярных посещений соответствующего медицинского работника.**

(4) ~~При наличии больницы в исправительном учреждении~~ Тюремные больницы должны располагать оборудованием, установками и лекарствами, **необходимыми для обеспечения обследования, профилактики и** должного медицинского ухода за больными и для их лечения. ~~а также достаточно квалифицированным персоналом.~~

(5) Каждый заключенный должен иметь возможность прибегать к услугам квалифицированного зубного врача.

Обоснование предлагаемых изменений Правила 23

Пункт 1

Правило 23(1) изменяет и перемещает действующее Правило 22(1) СМП. Также в нем подтверждается, что медицинское обслуживание осуществляется не только врачами, но и медицинскими сестрами и вспомогательным медицинским персоналом, к которому могут относиться фармацевты, помощники санитарных врачей, физиотерапевты и психиатры. Включенное в Правило положение об обеспечении медицинской помощи в экстренных случаях обращается к Правилу 41(2) Европейских тюремных правил, и является очень важным в местах лишения свободы, в которых заключенный зависит от тюремных властей в том, что касается медицинского обслуживания, так как они лишены свободы передвижения в случае необходимости.

Пункт 2

⁶⁰ Заявление ВМА по личному досмотру заключенных, принятое 45-1 Всемирной медицинской ассамблеей (Будапешт, Венгрия) в октябре 1993 г. с редакционными изменениями 170-й сессии Совета ВМА (Дивонн-ле-Бен, Франция), май 2005 г.

⁶¹ Международный совет медицинских сестер, «Заявление о позиции по вопросу о роли медицинских сестер в уходе за задержанными и заключенными» (принято в 1998 г., пересмотрено и отредактировано в 2006 и 2011 гг.).

⁶² Руководящие принципы по двойной лояльности и правам человека, Руководящий принцип 14: «15. Работник здравоохранения не должен участвовать в полицейских действиях, таких как личные досмотры, или в наложении физических ограничений в отсутствие особых медицинских показаний для таких действий или в случае с личными досмотрами в отсутствие прямой просьбы лица, находящегося в заключении, об участии работника здравоохранения. В таких случаях работник здравоохранения должен убедиться в том, что информированное согласие было предоставлено не под давлением, и обеспечить понимание заключенным того, что роль работника здравоохранения заключается в проведении медицинского осмотра, а не предоставлении клинического заключения о состоянии здоровья». См. также Справочный документ по Тренчинскому заявлению об охране психического здоровья в тюрьмах, 2007 г., 13-14.

Правило 23(2) является адаптированным и измененным вариантом действующих Правил СМП 49(1), 82(3) и (4) и подтверждает важность оказания психиатрического медицинского обслуживания заключенным. Положение о наличии надлежащего образования у медицинского персонала было включено в Правила 22(1), 22(3) и 22(4) и предполагает оказание медицинских услуг, аналогичных оказываемым по месту жительства, и интеграцию соответствующих принципов и программ в соответствующие нормативные документы государственной системы здравоохранения.

Пункт 3

Нормы специализированного лечения были закреплены в Правиле 22(2) и перенесены в новое Правило 23(3) для обеспечения последовательности и изменения формулировки на более современную.

Пункт 4

В Правило 23(4) включены положения действующего Правила 22(2) в более современной формулировке. В нем учитывается то, что надлежащие условия и оборудование являются непременным условием для оказания любых медицинских услуг в тюрьмах, а не только если в исправительных учреждениях существуют условия клиники.

Пункт 5

Правило 23(5) полностью соответствует действующему Правилу 23(3).

Предлагаемые изменения Правила 24

24. (1) ~~О физическом и психическом здоровье заключенных обязан заботиться врач.~~ Врач и другие медицинские работники который должны ежедневно принимать или посещать всех больных, всех тех, кто жалуется на ~~болезнь,~~ проблемы физического или психического характера или ранения, а также всех больных заключенных, на кого было обращено ~~его их~~ особое внимание.

(2) Каждый заключенный должен быть осмотрен врачом или подчиняющейся ему медицинской сестрой в кратчайшие сроки после поступления. Целью первичного осмотра и последующих контактов с медицинским учреждением является:

(a) информирование о наличии и доступе к медицинским услугам, а также об оздоровлении и профилактике болезней;

(b) определение основных медицинских нужд человека и составление индивидуальных планов лечения;

(c) соответствующее лечение в случае обнаружения заболеваний, передающихся половым путем, заболеваний, передающихся через кровь, гепатита, туберкулеза и предложение пройти добровольный тест на ВИЧ, а также консультирование;

(d) определения репродуктивного анамнеза женщин-заключенных, в том числе получение информации об имеющихся или прошлых беременностях, родах и любых заболеваниях репродуктивной системы;

(e) выявление случаев сексуального и других форм насилия;

(f) оценка необходимости в психиатрическом лечении, в том числе выявление посттравматических стрессовых расстройств и рисков самоубийства и членовредительства, а также обеспечение соответствующего лечения, ухода или перевода в другие учреждения в соответствии с положениями Правила 23(2) и (3);

(g) обеспечение соответствующего лечения в случае наркотической или других форм зависимостей в соответствии с местными государственными политикой и программами;

(h) обнаружение, лечение, тщательное документирование и сообщение соответствующим органам, ответственным за подобные расследования, о наличии подозрений или обоснованных оснований полагать применение пыток или других форм жестокого, бесчеловечного или унижающих достоинство видов обращения или наказания до или после поступления заключенного;

(i) определение физических возможностей всех заключенных с точки зрения выполнения работы и физической нагрузки.

(3) С целью борьбы с ВИЧ/СПИД в тюрьмах программы и учреждения должны удовлетворять особые потребности заключенных, страдающих или находящихся в группе риска заражения ВИЧ/СПИД и другими заболеваниями, передающимися через кровь. В этом отношении тюремные власти должны содействовать и поддерживать развитие комплексных мер по профилактике ВИЧ, лечению и уходу за больными ВИЧ-инфекцией.

(4) Если с заключенным находится ребенок, то этот ребенок также проходит медицинский осмотр, предпочтительно у специалиста-педиатра, на предмет установления любых потребностей в лечении и медицинском обслуживании. Соответствующее медицинское обслуживание как минимум равноценно тому, которое предоставляется по месту жительства.

(5) Тюремные медицинские службы должны предусматривать или облегчать выполнение программ специализированного лечения лиц, употребляющих наркотики, с учетом предшествующей виктимизации, особых потребностей беременных женщин и женщин с детьми, а также различия в культурном воспитании.

(6) Всякий раз, когда ~~медработник~~ врач считает, что физическое или умственное равновесие заключенного было нарушено или грозит быть нарушенным в результате его заключения или в связи с какими-нибудь условиями заключения, он докладывает об этом.

(7) Надлежащим образом планируемое и оказываемое медицинское обслуживание должно способствовать облегчению процесса подготовки к освобождению из мест лишения свободы, чтобы обеспечить непрерывность ухода и доступ к медицинским и другим услугам после освобождения.

Обоснование предлагаемых изменений Правила 24

Пункт 1

Предлагаемое Правило обновляет устаревшую формулировку, использованную в Правиле 25(1) действующей редакции СМП, в отношении применения обозначений медицинского персонала и поясняет, что термин «заболевание» в действующей редакции включает в себя не только заболевания, но и травмы и другие проблемы физического и психического характера.

Пункт 2

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют добавить этот пункт для включения требования международного законодательства о том, чтобы все задержанные проходили медицинский осмотр по поступлении в соответствии с Принципом 24 Свода принципов ООН.⁶³ Предложенное новое Правило основывается на и включает в себя

⁶³ Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, Принцип 24: «Задержанному или находящемуся в заключении лицу предоставляется возможность пройти надлежащее медицинское

Правило 6 Бангкокских правил,⁶⁴ предусматривающее комплексное медицинское обследование для определения основных медицинских потребностей и последующего медицинского лечения, а также включает в себя обязательство по документальному подтверждению и сообщению о подозрениях в отношении применения пыток и или других форм жестокого, бесчеловечного или унижающих достоинство видов обращения или наказания. На региональном уровне Европейские тюремные правила и Принципы и наилучшие виды практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте также включают в себя положения о первичном медицинском осмотре и положение о специальном медицинском обследовании, которое должны пройти все вновь поступающие заключенные. Важность обследования для лечения и профилактики отдельных заболеваний также установлена в Аналитической записке ЮНОДК «Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: уход и лечение при ВИЧ-инфекции в тюрьмах и других закрытых учреждениях»⁶⁵ и в Эдинбургской декларации Всемирной медицинской ассоциации по условиям содержания в исправительных учреждениях и распространению туберкулеза и других инфекционных заболеваний.⁶⁶

Юридическое и этическое обязательство тюремных врачей и медицинских сестер по регистрации всех следов пыток и других видов жестокого, бесчеловечного или унижающих достоинство обращения или наказания, о которых им стало известно по поступлении заключенного, также основывается на Конвенции ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания («Стамбульских принципах») и резолюции Генеральной ассамблеи ООН 55/89,⁶⁷ где устанавливаются обязательства государств по проведению незамедлительного, независимого и эффективного расследования любых обвинений или обоснованных оснований для подозрений в применении пыток и других видов жестокого, бесчеловечного или унижающих достоинство обращения или наказания. К соответствующим международным стандартам медицинской и здравоохранительной этики относятся Токийская декларация Всемирной медицинской ассоциации и Заявление о позиции Международного совета медицинских сестер о роли в уходе за задержанными и заключенными. Пункт 6 Руководства для тюрем, учреждений для содержания заключенных и других исправительных учреждений Рабочей группы по двойной лояльности еще раз подтверждает обязательство врачей по сбору доказательств и сообщению о таких случаях.⁶⁸

обследование в возможно кратчайшие сроки после его прибытия в место задержания или заключения; впоследствии ему предоставляется медицинское обслуживание и лечение всякий раз, когда в этом возникает необходимость. Обслуживание и лечение предоставляются бесплатно».

⁶⁴ Правило 6 Бангкокских правил ООН: «Медицинский осмотр женщин-заключенных при поступлении включает всестороннее обследование на предмет установления потребностей в первичной медико-санитарной помощи, а также для установления: (a) наличия заболеваний, передающихся половым путем, или заболеваний, переносимых с кровью; и в зависимости от факторов риска женщинам-заключенным также может быть предложено пройти тестирование на наличие ВИЧ-инфекции с консультированием до и после прохождения теста; (b) потребностей в лечении психических заболеваний, включая посттравматический стресс и склонность к суициду и членовредительству; (c) истории репродуктивного здоровья женщины-заключенной, включая текущую или недавние беременности, роды и любые другие вопросы, связанные с репродуктивным здоровьем; (d) случаев сексуального насилия и других форм насилия, которым могла подвергаться женщина до поступления в место заключения».

⁶⁵ Аналитическая записка ЮНОДК «Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: уход и лечение при ВИЧ-инфекции в тюрьмах и других закрытых учреждениях: комплексный пакет интервенций» (2012)

⁶⁶ Эдинбургская декларация ВМА по условиям содержания в исправительных учреждениях и распространению туберкулеза и других инфекционных заболеваний от 2000 г. (пересмотрена в 2011 г.) (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/p28/index.html>)

⁶⁷ Рекомендовано резолюцией 55/89 Генеральной ассамблеи от 4 декабря 2000 г.

⁶⁸ Двойная лояльность и права человека в профессиональной деятельности: предлагаемые руководящие принципы и институциональные механизмы – проект Рабочей группы по двойной лояльности, Руководство для тюрем, мест задержания и других исправительных учреждений, пункт 6.

В Принципе 6 (а) и (с) Стамбульских принципов говорится, что медицинский эксперт «подготавливает тщательное медицинское заключение и передает его в орган, ответственный за проведение расследования подозрений в применении пыток или ненадлежащем обращении», и подчеркивается, что «Государство должно обеспечить предоставление заключения указанным лицам».

Подпункт (i) основан на текущей формулировке Правила 24, в соответствии с которым медицинский работник должен осматривать всех заключенных «по мере надобности, с тем, (...) чтобы определять, какова их физическая способность к труду».

Пункт 3

Правило 24(3) включает в себя Правило 14 Бангкокских правил в гендерно-нейтральной формулировке, так как его основания применимы ко всем заключенным. Важность реализации программ профилактики ВИЧ в тюрьмах была ранее признана в период эпидемии.⁶⁹ Директивы Всемирной организации здравоохранения по ВИЧ-инфекции и СПИДу в тюрьмах от 1993 года,⁷⁰ Аналитическая записка ЮНОДК и ЮНЭЙДС по снижению уровня распространения ВИЧ в тюрьмах⁷¹ и Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне, совместно опубликованная в 2006 году ЮНОДК, ВОЗ и ЮНЭЙДС⁷² содержат подробное описание комплексного пакета мер, направленных на сдерживание распространения ВИЧ и других инфекций, передаваемых через кровь, в тюрьмах и других закрытых учреждениях и подчеркивают, что «все заключенные имеют право на медицинское обслуживание, в том числе профилактику, аналогичное оказываемому в обществе, без дискриминации».⁷³

Пункты 4-7

В Правило 24(4) включено Правило 9 Бангкокских правил.⁷⁴ В Правило 24(5) включено Правило 15 Бангкокских правил в гендерно-нейтральной формулировке; оно также соответствует Пакету инструментов для лечения наркотической зависимости, разработанному ЮНОДК,⁷⁵ так как его основы применимы ко всем заключенным. Правило 24(6) полностью соответствует действующему Правилу 25(2) СМП. Предложенное Правило 24(7) направлено на обеспечение непрерывности ухода после освобождения.

Предлагаемые изменения Правила 25

⁶⁹ Harding, T.W. (1987) AIDS in prison, Lancet, Nov 28, 1260-1263 (процитировано в Техническом документе ЮНОДК и ВОЗ «Тестирование на ВИЧ и консультирование по вопросам ВИЧ в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа», 2009 г., стр. 8).

⁷⁰ Всемирная организация здравоохранения. Директивы ВОЗ по ВИЧ-инфекции и СПИДу в тюрьмах. Женева, 1993 г. (WHO/GPA/DIR/93.3).

⁷¹ Аналитическая записка ВОЗ/ЮНОДК/ЮНЭЙДС: «Распространение ВИЧ в тюрьмах» (2004), Женева.

⁷² ЮНОДК/ВОЗ/ЮНЭЙДС (2006) Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: уход, лечение и поддержка при ВИЧ-инфекции. Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне. Нью-Йорк.

⁷³ Руководящие принципы ВОЗ по ВИЧ-инфекции и СПИДу в тюрьмах (1993 г.), Женева: ВОЗ (ВОЗ/GPA/DIR/93.3).

⁷⁴ Бангкокские правила ООН, Правило 9: «Если с женщиной-заключенной находится ребенок, то этот ребенок также проходит медицинский осмотр, предпочтительно у специалиста-педиатра, на предмет установления любых потребностей в лечении и медицинском обслуживании. Соответствующее медицинское обслуживание как минимум равноценно тому, которое предоставляется по месту жительства».

⁷⁵ Сборник мер ЮНОДК по лечению наркотической зависимости, токсикомании и медицинскому обслуживанию женщин: аналитические материалы и выводы, Организация объединенных наций, Нью-Йорк, 2004 г. http://www.unodc.org/docs/treatment/Case_Studies_E.pdf

25. (1) ~~Медработник~~ **Врач** обязан **обеспечивать** регулярную инспекцию **тюремь** и докладывать директору по следующим вопросам:

- (a) количество, качество, приготовление и условия раздачи пищи;
- (b) гигиена и чистота заведения и содержащихся в нем лиц;
- (c) санитария, отопление, освещение и вентиляция в заведении;
- (d) пригодность и чистота одежды и спальных принадлежностей заключенных;
- (e) соблюдение правил, касающихся физкультуры и спорта в случаях, когда эта работа не возлагается на специализированный персонал;
- (f) **любые другие вопросы, связанные с оздоровлением и охраной здоровья заключенных и профилактикой физических и психических заболеваний, в том числе с проведением медицинского обследования условий содержания в тюрьме, которые могут повлиять на здоровье заключенных.**

(2) Директор должен принимать во внимание доклады и советы, направляемые ему **врачом** в соответствии с правилами **24(5) и 25**, ~~и, если он согласен с рекомендациями последнего,~~ немедленно принимать меры по проведению их в жизнь; если же эти рекомендации выходят за рамки его компетенции или если он с ними не согласен, то он должен немедленно представить вышестоящим органам как свой собственный доклад, так и рекомендации **врача**.

Обоснование предлагаемых изменений Правила 25

Пункты 1 и 2

Правило 25(1) перемещает действующее Правило 26(1) ниже и изменяет терминологию, используемую в отношении медицинского персонала. Так как ранее было установлено, что медицинская служба выполняет функции, связанные с профилактикой и охраной здоровья заключенных, в состав правила был включен дополнительный подпункт (f) для того, чтобы еще более подчеркнуть здравоохранительную роль медицинского персонала и важность проведения постоянного медицинского исследования здравоохранительных аспектов условий тюремного заключения.

Предлагаемое Правило 26а

~~23а.~~ **26а. (1) Женские** Заведения должны располагать особыми помещениями **для** ухода за беременными **женщинами**-заключенными и роженицами. Там, где это возможно, следует заботиться о том, чтобы роды происходили не в тюремном, а в гражданском госпитале. Если же ребенок рождается в тюрьме, то об этом обстоятельстве не следует упоминать в метрическом свидетельстве.

(2) Там, где заключенным матерям разрешается оставлять младенцев при себе, нужно предусматривать создание ясель, располагающих квалифицированным персоналом, куда детей следует помещать в периоды, когда они не пользуются заботой матери.

Обоснование предлагаемого Правила 26а

Формулировка Правила 26а аналогична действующему Правилу 23. Для обеспечения последовательности эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, предлагают все положения, связанные с охраной здоровья, расположить по порядку, а действующее Правило 23 переместить и пронумеровать как Правило 26а, в том числе положения в отношении беременных женщин, женщин с новорожденными и детей, отбывающих заключение с матерями. Слово «женские» было удалено для пояснения того, что подобного рода уход должен оказываться не

только в женских заведениях, но и в любых местах содержания женщин-заключенных (см. также Раздел L – Прочие области, в котором содержатся положения о детях заключенных родителей).

Е. РАССЛЕДОВАНИЕ ВСЕХ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ В ПЕРИОД ЗАКЛЮЧЕНИЯ, А ТАКЖЕ ЛЮБЫХ ПРИЗНАКОВ ИЛИ ОБВИНЕНИЙ В ПРИМЕНЕНИИ ПЫТОК ИЛИ БЕСЧЕЛОВЕЧНОГО ИЛИ УНИЖАЮЩЕГО ДОСТОИНСТВО ОБРАЩЕНИЯ ИЛИ НАКАЗАНИЯ ЗАКЛЮЧЕННЫХ

На совещании группы экспертов, проведенном в феврале 2012 года, отдельные докладчики высказывали рекомендации о том, чтобы Правила «отражали в правиле 44... обязанность по расследованию всех случаев смерти в период заключения, а также любых признаков или подозрений в применении пыток или бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания заключенных».

Предлагаемые изменения Правила 44

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, предлагают внести следующие изменения в Правило 44:

Уведомление о смерти, болезни, переводе и т.д.

Уведомления и расследования

44. (1) В случае смерти, серьезного заболевания или же серьезного ранения заключенного, или же в случае его перевода в заведение для психически больных директор немедленно уведомляет об этом его супруга или супругу, если таковые имеются, его ближайшего родственника, **если заключенный в случае болезни или ранения в прямой форме не просит администрацию тюрьмы не уведомлять указанное лицо.** **И** Во всяком случае **директор обязан незамедлительно** уведомить лицо, указанное ранее самим заключенным.

(2) **Администрация тюрьмы должна сообщать** заключенным **следует сообщать** без промедления о смерти или серьезном заболевании любого из их близких родственников. В случае критического заболевания близкого родственника заключенному следует разрешать, когда это позволяют обстоятельства, посещать его либо под охраной, либо самостоятельно.

(3) Каждый заключенный должен иметь право **и возможность** немедленно информировать членов своей семьи **и лиц, указанных им в качестве контактных лиц,** о своем заключении или переводе в другое заведение.

(4) **Тюремные должностные лица должны немедленно сообщать о случаях ранений или смерти заключенных вышестоящим лицам и медицинскому персоналу.**

(5) **Невзирая на проведение внутреннего расследования, директор тюрьмы должен немедленно сообщать о случаях ранения или смерти в независимый следственный орган, который обязан инициировать немедленное, объективное и эффективное расследование обстоятельств причин смерти и серьезного ранения в тюрьме. Тюремные власти обязаны сотрудничать со следственным органом и обеспечивать сохранность всех доказательств.**

(6) **Тело покойного заключенного в кратчайшие сроки или по завершении расследования бесплатно передается членам семьи.**

(7) Тюремные власти должны обеспечить уважительное и уважающее достоинство обращение с покойным.

Обоснование предлагаемых изменений Правила 44

Пункт 1

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, предлагают сохранить этот пункт в действующей формулировке, кроме подтверждения того, что уведомление не следует направлять, если заключенный в прямой форме указал тюремных властей на то, что он этого не желает.

Пункт 2

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют добавить фразу «администрация тюрьмы» в Правило 44(2) для пояснения того, что этот орган наделен полномочиями и ответственностью за уведомление заключенного.

Пункт 3

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют включить последнее предложение в Правило 44(3) для обеспечения того, что заключенный наделяется правом уведомлять членов своей семьи и других лиц, указанных им, о ранении или переводе и что администрация тюрьмы должна предоставить ему или ей соответствующие возможности и обеспечить наличие телекоммуникационного оборудования, а также свободного доступа к нему.

Пункт 4

Международное право предусматривает обязанность по расследованию обвинений в применении пыток или других форм жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания,⁷⁶ в том числе насилия между заключенными, серьезных ранений и смерти в период заключения.⁷⁷ Хотя основное внимание в СМП уделяется обращению с заключенными, в настоящее время они не содержат каких-либо правил, отражающих это общепринятое обязательство, установленное международным правом. Так как в СМП, в основном, отражаются обязательства тюремных властей как государственного органа, эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют ввести Правила 44(4) и (5) для установления роли тюремных властей в обеспечении исполнения обязательства по расследованию обвинений в применении пыток или других форм жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания и фактов смерти в период заключения. Международное право устанавливает норму о проведении независимых расследований подобных фактов. Следовательно, обязанность по проведению расследований не будет и не может быть выполнена в форме расследований, проводимых только администрацией тюрьмы. Хотя такие запросы могут основываться на жалобах заключенных или членов их семей, государства *по долгу службы* обязаны проводить их расследование. Независимые органы будут иметь возможность проводить такие расследования только по получении уведомлений об обвинениях в применении

⁷⁶ Принципы эффективного расследования и документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

⁷⁷ Принцип 34 Свода принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме.

пытках или других форм жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания, фактов серьезных ранений или смерти в период заключения. Поэтому администрация тюрьмы обязана сообщать о любых фактах серьезных ранений или смерти в период заключения независимым следственным органам, без учета наличия жалоб.

В порядке признания этого обязательства Правило 44(4) обязывает всех тюремных должностных лиц сообщать о любых случаях серьезных ранений или смерти в период заключения вышестоящим лицам. Это подчеркивает ответственность всех тюремных должностных лиц по признанию и безотлагательному сообщению о случаях серьезных ранений и смерти в период заключения, которая уже закреплена в Основных принципах применения силы и огнестрельного оружия ООН.⁷⁸ Для обеспечения эффективности расследования тюремные должностные лица обязаны незамедлительно сообщать медицинскому персоналу о таких случаях, чтобы медицинские работники провели осмотр, задокументировали телесные повреждения и начали лечение.

Пункт 5

Аналогичным образом, Правило 44(5) обязывает директора тюрьмы незамедлительно сообщать следственным органам обо всех случаях серьезных ранений или смерти и сотрудничать с такими органами в период проведения расследования, в том числе обеспечивать сохранность всех доказательств.⁷⁹ Такая обязанность по сообщению о подобных случаях на внутреннем (в Правиле 44(4)) и внешнем уровне также закреплена в других международных документах. Например, Основные принципы применения силы и огнестрельного оружия должностными лицами по поддержанию правопорядка ООН обязывают Государства «устанавливают эффективные процедуры представления и разбора рапортов» в отношении таких инцидентов.⁸⁰ В Принципе 22 также говорится о том, что «в случаях смерти и серьезного ранения или других тяжелых последствий немедленно направляется подробный рапорт компетентным органам, ответственным за независимый административный разбор дела и судебный контроль». Принцип 8 также предусматривает, что «должностные лица по поддержанию правопорядка, имеющие основания подозревать о фактическом или угрожающем нарушении настоящего Кодекса, обязаны сообщить об этом вышестоящим органам и, при необходимости, другим следственным и судебным органам».

Пункт 6

Это правило признает всеобщее право на семейную жизнь, включая право членов семей и других партнеров на захоронение близких. Тело лица, скончавшегося в период заключения, необходимо передать его или ее ближайшему родственнику.

Пункт 7

⁷⁸ Основные принципы применения силы и огнестрельного оружия ООН предусматривают, что должностные лица по поддержанию правопорядка «немедленно сообщают об этом вышестоящему начальству».

⁷⁹ Принцип 2 Принципов эффективного расследования и документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания: «(...) Лица, проводящие расследование, которые должны быть независимыми от предполагаемых виновных и учреждений, в которых они работают, должны быть компетентными и беспристрастными. Они имеют доступ к беспристрастным медицинским и другим экспертам или право привлекать их для проведения расследований». Принципы ООН эффективного предупреждения и расследования незаконных, произвольных и суммарных казней.

⁸⁰ Принцип 6.

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют включить этот пункт в порядке признания основного принципа уважения человеческого достоинства людей, установленного в международном праве.

Ф. МЕРЫ ДИСЦИПЛИНАРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ И НАКАЗАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОДИНОЧНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ И СОКРАЩЕНИЕ ПИТАНИЯ

На совещании группы экспертов в феврале 2012 года некоторые докладчики предложили рассмотреть вопрос об изменении и дополнении «правил 31-33 в отношении заключения со строгим режимом изоляции и одиночного заключения, а также неприемлемости сокращения питания в качестве наказания».

Предлагаемые изменения Правила 31

31. (1) Телесные наказания, длительное заключение без поддерживаемого и осмысленного ежедневного контакта с окружающими, заключение в темной камере, лишение или ограничение количества принимаемой воды или пищи и другие жестокие, бесчеловечные или унижающие человеческое достоинство виды наказания следует запрещать ~~в качестве наказания за дисциплинарные проступки.~~

(2) Одиночное заключение следует использовать в исключительных случаях, когда это безусловно необходимо, максимально сократив срок пребывания в одиночной камере и регулярно проводить полный независимый пересмотр условий содержания.

(3) Запрещается одиночное заключение подростков, беременных женщин, женщин с детьми и кормящих матерей, находящихся в заключении, а также лиц с психическими заболеваниями.

(4) Необходимо вести надлежащий учет всех мер наказания.

Обоснование предложенного Правила 31

Пункт 1

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, напоминают, что в период после принятия СМП был разработан важный принцип международного права, предусматривающий ограничение использования одиночного заключения.⁸¹ Правила ООН, касающиеся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы,⁸² и Бангкокские правила⁸³ предусматривают полный запрет применения одиночного заключения. Совсем недавно Специальный докладчик ООН по вопросу о пытках рекомендовал наложить запрет на применение длительного или пожизненного одиночного заключения в качестве меры наказания или принуждения, которая противоречит запрету на применение пыток и другого жестокого обращения и применяются в качестве «грубой» меры воздействия, а также не способствуют

⁸¹ См., например, Принцип 7 Основных принципов; Комитет по правам человека, Комментарий общего порядка № 20.

⁸² Правило 67.

⁸³ Правило 22 в отношении беременных женщин, женщин с малолетними детьми и кормящих матерей, находящихся в заключении.

реабилитации, основной цели пенитенциарной системы.⁸⁴ В предложенной формулировке Правила 31(1) основное внимание уделяется аспектам одиночного заключения, которые наносят наибольший вред психическому здоровью и благополучию человека, и, следовательно, оправдывается запрет на применение такого вида заключения в целом, без ограничения лишь мерами дисциплинарного воздействия. Это положение основывается на результатах медицинского исследования, которые подтверждают, что отказ в осмысленном контакте с окружающими может привести к возникновению «синдрома изоляции», симптомами которого являются возбудимость, депрессия, агрессивность, расстройства мышления и чувственного восприятия, паранойя, психоз, членовредительство и склонность к самоубийству, и нарушить целостность личности человека.⁸⁵

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, также рекомендуют включить запрет на лишение или ограничение количества принимаемой воды или пищи в пункт 1 Правила 31. Это соответствует обязательству по обеспечению заключенных здоровыми условиями содержания, установленному международным правом,⁸⁶ в том числе безопасной соответствующей пищей и питьевой водой в достаточном количестве,⁸⁷ которое закреплено в различных международных документах, например, Правилах ООН, касающихся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы, Социальных детерминантах здоровья Всемирной организации здравоохранения⁸⁸ и Принципах и наилучших видах практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте (Принципы XI.1. и XI.2).⁸⁹

Пункт 2

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют добавить пункт 2 в духе Принципа 7 Основных принципов обращения с заключенными, который устанавливает обязательство по принятию «усилий по отмене одиночного содержания в качестве наказания или по ограничению его применения». Предложенные ограничения по применению одиночного содержания основываются на положениях Стамбульского заявления о применении и последствиях одиночного заключения, Европейских тюремных правил⁹⁰ и Принципа XXII (3) Принципов и наилучших видов практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте, который гласит, что «в качестве общего принципа

⁸⁴ Первый промежуточный отчет для Генеральной ассамблеи от 18 октября 2011 года 2011, UN-Doc A/RES/65/205, п. 79 (отмечая, что «одиночное заключение является грубой мерой, которая может привести к серьезным психологическим и психическим неблагоприятным воздействиям на людей безотносительно особых условий, в которых они находятся. Он находит одиночное заключение противоречащим одной из основных целей пенитенциарной системы, а именно, реабилитации правонарушителей и обеспечения их реинтеграции в общество».)

⁸⁵ Grassian, S. (2006) Psychiatric Effects of Solitary Confinement. *Journal of Law and Policy* Vol. 22:325-383.; Haney, C. (2003) Mental Health Issues in Long-Term Solitary and 'Supermax' Confinement. *Crime & Delinquency* 49(1) 124-156; Shalev, S. (2008) *A Sourcebook on Solitary Confinement*. London: Mannheim Centre for Criminology, LSE.

⁸⁶ Устав Всемирной организации здравоохранения, преамбула, устанавливающая принципы, принятые сторонами, Статья 25 (1) Всеобщей декларации прав человека, Статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП), Статья 5 (е) (iv) Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации и Статья 24 Конвенции о правах ребенка.

⁸⁷ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, Комментарий общего порядка № 14 (2000), E/C.12/2000/4, п. 42.

⁸⁸ Социальные детерминанты здоровья ВОЗ, подробно рассмотренные в Окончательном отчете Всемирного конгресса по социальным детерминантам здоровья, Бразилия, 19-21 октября 2011 г. (http://www.who.int/social_determinants/en/).

⁸⁹ Приняты единогласно Межамериканской комиссией по правам человека (МАКПЧ) Резолюцией 01/08 от 31 марта 2008 г.

⁹⁰ Европейские тюремные правила, Правило 60 (5): «Одиночное заключение должно использоваться в качестве наказания только в исключительных случаях и на конкретно установленный срок, который должен быть как можно короче».

одиночное заключение может применяться только в крайних и исключительных случаях, на максимально короткий срок и в качестве крайней меры», а также «допускается только в качестве крайней меры и на максимально короткий срок, когда очевидно, что необходимо обеспечить законные интересы, связанные с установлением внутренней безопасности, и защитить основные права, например, право на жизнь и неприкосновенность лиц, лишенных свободы, или персонала».

С учетом того, что срок изоляции, приводящей к неблагоприятному воздействию на психическое здоровье, отличается в зависимости от других факторов лишения свободы и личности самого задержанного, эксперты рекомендуют проводить полномасштабный независимый пересмотр условий такого заключения на основании Принципов и наилучших видов практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте, которые предусматривают регулярный пересмотр условий заключения независимым органом⁹¹ и поясняют, что необходимо проводить комплексную оценку, а не быстрый и формальный пересмотр.

Пункт 3

Пункт 3 включает в себя полный запрет на применение одиночного содержания в отношении особенно уязвимых групп, который соответствует положениям международных документов, принятых после СМП. К таким группам относятся беременные женщины, женщины с малолетними детьми и кормящие матери, находящиеся в заключении;⁹² а также дети и подростки;⁹³ лица, страдающие психическими заболеваниями, в соответствии с рекомендациями Стамбульского заявления о применении и последствиях одиночного заключения.⁹⁴

Пункт 4

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, подчеркивают, что документирование дисциплинарных наказаний является обязательным условием эффективного применения действующих Правил дисциплинарных наказаний, так как в ином случае невозможно обеспечить соблюдение СМП, в том числе проверяющими и контролирующими органами. Предложенное правило основывается на Правиле 19 Правил ООН, касающихся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы,⁹⁵ и рекомендациях КПП.⁹⁶

⁹¹ Принцип XXII (3) Принципов и наилучших видов практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте: «В любом случае, помещение в камеру одиночного содержания должно быть санкционировано компетентным органом и подвергаться судебному контролю, так как длительное, нецелесообразное или необоснованное применение этой меры признается пыткой или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство обращением или наказанием».

⁹² Правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с женщинами, находящимися в заключении, и женщинами, в отношении которых применяются меры, связанные или не связанные с содержанием под стражей, Правило 22.

⁹³ Правила ООН, касающиеся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы, Правило 67.

⁹⁴ Стамбульское заявление о применении и последствиях содержания в одиночной камере, принято 9 декабря 2007 года на Международном симпозиуме по психологическим травмам, Стамбул.

⁹⁵ Правила ООН, касающиеся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы, Правило 19: «Все отчеты, включая (...) протоколы разбирательств дисциплинарных нарушений (...), документы, касающиеся формы и содержания воспитания, должны храниться в регулярно пополняемом новыми данными конфиденциальном личном деле». Правило 70 повторно устанавливает, что «протоколы всех разбирательств дисциплинарных нарушений должны сохраняться».

⁹⁶ КПП «полагает, что основные гарантии прав лиц, задержанных полицией, были бы подкреплены существованием единой и всесторонней системы учета по каждому задержанному лицу, отражающей все аспекты содержания под стражей и действия, предпринятые относительно задержанных» (Извлечение из 2-го Общего доклада (СРТ/Inf (92) 3)), и далее развивает мысль о документировании одиночного заключения в своем 21-м Общем докладе (Европейский комитет по предупреждению пыток (КПП), Извлечение из 21-го Общего доклада, СРТ/Inf (2011) 28, п. 55 (с)).

Предлагаемые изменения Правила 32

32. (1) ~~Наказания, предусматривающие строгое заключение или сокращение питания, можно накладывать только после осмотра заключенного врачом, который должен письменно подтвердить, что заключенный способен перенести такое.~~ Требования, установленные в настоящих Правилах, в частности, в отношении условий содержания, личной гигиены, доступности свежего воздуха, дневного света, медицинского ухода, воды и надлежащего питания, а также право на занятие физическими упражнениями сохраняют свою действительность в случаях, когда заключенный отбывает наказание.
- (2) ~~Это же относится и к другим видам наказания, способным причинить наказуемому физический или психологический ущерб. Такие наказания не должны ни в коем случае находиться в противоречии с положениями правила 31 или же отклоняться от них.~~ Дисциплинарные наказания не должны предусматривать запрет на общение с членами семьи, особенно с детьми.
- (3) ~~Врач обязан навещать ежедневно заключенных, подверженных таким наказаниям, и доводить свое мнение до сведения директора, если он считает необходимым прервать или изменить наказание по причинам физического или психического состояния заключенного.~~ Врач обязан обеспечивать охрану психического и физического здоровья заключенных, отбывающих наказание, посещая их по мере необходимости с медицинской точки зрения. Врач должен немедленно сообщать директору о любом отрицательном воздействии на физическое или психическое состояние заключенного, отбывающего наказание.

Обоснование предложенного Правила 32

Пункт 1

С момента принятия СМП международные стандарты, связанные с ролью врачей, были существенно доработаны, и в настоящее время запрещают участие медицинского персонала в осуществлении мер дисциплинарного воздействия. Например, в Принципе 4 (b) Принципов медицинской этики, относящихся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания подчеркивается, что «работники здравоохранения, в особенности врачи, совершают нарушение медицинской этики, если они удостоверяют или участвуют в удостоверении того, что состояние здоровья заключенных или задержанных лиц позволяет подвергать их любой форме обращения или наказания, которое может оказать отрицательное воздействие на их физическое или психическое здоровье (...)».⁹⁷ Соответствующим образом, эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют исключить действующее Правило 32(3). Они также рекомендуют заменить Правило 32(1) формулировкой, которая признает непрерывность применимости права на гуманное обращение и права на здоровье в период отбывания наказания и дополнительно поясняет суть Правила 31(1).

⁹⁷ В дополнение, в соответствии с Принципом 3 Принципов медицинской этики, относящихся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, они допускают «нарушение медицинской этики, если они вовлечены в любые другие профессиональные отношения с заключенными или задержанными лицами, целью которых не является исключительно обследование, охрана или улучшение их физического или психического здоровья».

Пункт 2

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют добавить пункт 2, чтобы отразить положения действующего международного права, которые запрещают отказ в общении с членами семьи в качестве меры дисциплинарного воздействия.⁹⁸

Пункт 3

В действующем Правиле 32(3) говорится о роли медицинского персонала в предоставлении тюремным властям рекомендаций по прерыванию или изменению условий отбывания наказания с учетом медицинских показаний. Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, отмечают, что в соответствии с действующими стандартами работники здравоохранения не вправе участвовать или играть какую-либо роль в определении того, можно ли подвергать заключенного наказанию. Аналогичным образом, эксперты отмечают, что заключенные сохраняют за собой право на медицинский уход даже в случае отбывания наказания. В том, что касается обеспечения медицинского ухода, эксперты подробно излагают обязанность медицинского персонала по сообщению об ухудшении здоровья задержанного. Для обеспечения того, что медицинский персонал выполняет только здравоохранительные функции и фактически или предположительно не вовлекается в санкционирование наказания, эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют закрепить в Правиле 32 то, что роль медицинского персонала сводится только к укреплению здоровья заключенного, а не одобрению наказания.

Предложенное новое Правило 32а

Хотя унижающий и травматический характер инвазивных личных досмотров был широко признан, СМП не содержат руководящих правил относительно личных досмотров и досмотров полостей тела заключенных. Ввиду этого, эксперты рекомендуют включить новое Правило 32а, основывающееся на Принципе XXI Принципов и наилучших видов практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте и Правиле 19 Бангкокских правил,⁹⁹ принимая во внимание Заявление о личных досмотрах заключенных Всемирной медицинской ассоциации,¹⁰⁰ в следующей формулировке:

32а. (1) Порядок проведения досмотров тюремных помещений, заключенных, посетителей и другого персонала должен устанавливаться законодательством и основываться на критериях необходимости, обоснованности и соразмерности. Персонал должен пройти соответствующее обучение.
(2) Досмотры людей должны проводиться персоналом того же пола в условиях уважения человеческого достоинства и личной неприкосновенности человека.

⁹⁸ Правило 23 Бангкокских правил ООН с Предварительными замечаниями, которые проясняют принцип применимости отдельных Правил в гендерно-нейтральной форме.

⁹⁹ Правило 19 Бангкокских правил ООН: «Принимаются эффективные меры для обеспечения уважительного отношения к женщинам-заключенным и защиты их достоинства во время личных обысков, которые проводятся только женским персоналом, прошедшим надлежащую подготовку по соответствующим методам проведения обысков, и в соответствии с установленным порядком».

¹⁰⁰ Принято 45-й Всемирной медицинской ассамблеей в Будапеште (Венгрия) в октябре 1993 г. и отредактировано на 170-й сессии Совета, Дивонн-ле-Бен, Франция, май 2005 г. (<http://www.wma.net/e/policy/b5.htm>)

(3) Необходимо разработать альтернативные способы досмотра, например, сканирование, для замены ими досмотра с полным раздеванием и досмотра полостей тела.

(4) К досмотрам с полным раздеванием и досмотрам полостей тела необходимо прибегать лишь в крайнем случае. Проведение таких досмотров должно быть санкционировано дежурным надзирателем с подробным указанием причины досмотра лицами, проводящими его, и результатов обыска.

(5) Если досмотры полостей тела признаются необходимыми, они проводятся конфиденциально специально обученным медицинским работником не из числа штатного персонала медицинской службы тюрьмы или персоналом тюрьмы, обладающим достаточными медицинскими познаниями и навыками для безопасного проведения досмотра.

Обоснование нового предложенного Правила 32а

Пункт 1

Требование об установлении в законодательном порядке и о наличии у персонала надлежащих навыков и применении этих принципов как к заключенным, так и к посетителям было закреплено в Принципах и наилучших видах практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте (Принцип XXI) и Европейских тюремных правилах (Правило 54 (1) и (2)). Последнее расширяет область их применения на тюремные помещения и другой персонал.

Пункт 2

Принцип того, что досмотр людей должен проводиться людьми того же пола, был также установлен Комитетом по правам человека¹⁰¹ в Правиле 54(5) Европейских тюремных правил и в Стандартах Европейского комитета по предупреждению пыток (п. 26).¹⁰²

Пункт 3

Дополнительные правила были ранее включены в Бангкокские правила и Принципы и наилучшие виды практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте, которые устанавливают, что альтернативные способы досмотра с использованием технического оборудования и процедур или других соответствующих мер должны применяться при любой возможности. Правило 32а(2) предполагает включение в СМП Правила 19 Бангкокских правил в гендерно-нейтральной формулировке. Предложенное Правило 32а(3) основывается на Правиле 20 Бангкокских правил ООН, где устанавливается прерогатива применения современных технологий сканирования или принятия мер для пристального наблюдения за заключенным до момента выхода какого-либо запрещенного предмета из организма.

¹⁰¹ Комитет по правам человека в Комментариях общего порядка № 16 по Статье 17 МПГПП, п. 8: «(...) Что касается личного обыска, то необходимо принимать эффективные меры к тому, чтобы этот обыск производился так, чтобы это не оскорбляло достоинства обыскиваемого лица. Лица, подвергаемые личному досмотру государственными должностными лицами или медицинским персоналом, действующим по поручению государства, должны досматриваться только лицами того же пола».

¹⁰² Стандарты КПП, п. 26: «(...) ЕКПП хотел бы подчеркнуть, что независимо от возраста, лица, лишенные свободы, должны обыскиваться только представителями персонала, одного с ними пола, и что любой обыск, требующий того, чтобы заключенный снял с себя одежду, должен проводиться вне поля зрения сотрудников противоположного пола; эти принципы a fortiori должны применяться в отношении несовершеннолетних».

Пункт 4

Правило 32а(4) основывается на Комментарий к Бангкокским правилам, в котором устанавливается важность санкционирования досмотров с раздеванием и инвазивных личных досмотров, а также документального подтверждения их обоснованности.

Пункт 5

В Правиле 32а(5) принимается во внимание, что «обязательство врача по оказанию медицинской помощи заключенному не должно нарушаться в результате исполнения обязательства по участию в системе безопасности тюрьмы»¹⁰³ и, следовательно, вовлеченности в «любые другие профессиональные отношения с заключенными или задержанными лицами, целью которых не является исключительно обследование, охрана или улучшение их физического или психического здоровья» в нарушение медицинской этики работников здравоохранения».¹⁰⁴

Предлагаемые изменения Правила 33

33. (1) Применение силы и средств усмирения допускается исключительно в установленных законодательством случаях, в исключительных обстоятельствах, в случае крайней необходимости, когда заключенному нужно помешать причинить вред себе самому или другим или же нанести серьезный материальный ущерб. Применение силы и средств усмирения не должно сопровождаться унижением или унижением достоинства и должно быть кратковременным и соразмерным, если все другие механизмы контроля не оказали нужного действия и были исчерпаны.

(2) Применение силы и средств усмирения должно быть санкционировано директором и надлежащим образом задокументировано.

(13) Запрещается пользоваться такими по своему характеру унижающими достоинство или причиняющими боль средствами усмирения, как кандалы или наручники и нательные электрошоковые устройства. В качестве наказания никогда не следует пользоваться **другими электрошоковыми устройствами** и такими средствами усмирения, как наручники, кандалы, смиренные рубашки или цепи. Кроме того, кандалами и цепями вообще нельзя пользоваться как средством усмирения, **Другими — средствами усмирения** кроме как в следующих случаях:

(а) для предотвращения побегов во время транспортировки при условии, что заключенные освобождаются от пут, как только они предстают перед судебными или административными органами;

(б) по причинам медицинского характера и по указанию врача;

(в) по приказу директора, если другие меры оказываются недействительными, когда заключенному нужно помешать причинить вред себе самому или другим или же нанести материальный ущерб; в таких случаях директор обязан немедленно проконсультироваться с врачом и представить доклад вышестоящим административным органам.

(4) К заключенным, находящимся на лечении или в родах, нельзя применять средства усмирения, кроме случаев, когда они представляют непосредственную угрозу для себя или других.

¹⁰³ Заявление ВМА о личном досмотре заключенных, принято 45-й Всемирной медицинской ассамблеей в Будапеште (Венгрия) в октябре 1993 г. и отредактировано на 170-й сессии Совета, Дивонн-ле-Бен, Франция, май 2005 г.

¹⁰⁴ Принцип 3 Принципов медицинской этики относящиеся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

Обоснование предложенного Правила 33

Пункты 1 и 2

В порядке признания изменений международного законодательства, связанных с применением силы и внесенных после принятия СМП, эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют ввести новый пункт 1, в который включены требования об установлении в законодательном порядке необходимости и соразмерности, предусмотренные Кодексом поведения должностных лиц по поддержанию правопорядка¹⁰⁵ и Основными принципами применения силы и огнестрельного оружия должностными лицами по поддержанию правопорядка,¹⁰⁶ которые призывают их «насколько это возможно, использовать ненасильственные средства» и применять силу только «когда другие средства являются неэффективными или не дают каких-либо надежд на достижение намеченного результата». В Основном принципе 5 говорится о том, что во всех случаях, когда применение силы «неизбежно, должностные лица по поддержанию правопорядка: (а) проявляют сдержанность в таком применении силы и действуют исходя из серьезности правонарушения и той законной цели, которая должна быть достигнута» и «(b) сводят к минимуму возможность причинения ущерба и нанесения ранений (...)». Основным принцип 9 ограничивает применение силы «случаями самообороны или защиты других лиц от неминуемой угрозы смерти или серьезного ранения или с целью предотвращения совершения особо серьезного преступления, влекущего за собой большую угрозу для жизни, с целью ареста лица, представляющего такую опасность, сопротивляющегося их власти, или с целью предотвращения его побега и лишь в тех случаях, когда менее решительные меры недостаточны для достижения этих целей».

Пункт 3

Запрет на применение средств усмирения, которые «по своему характеру унижают человеческое достоинство и причиняют боль» основывается на общем запрете применения пыток и других форм жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания. Натальные электрошоковые ремни,¹⁰⁷ все больше осуждаются, так как они по своему характеру причиняют сильную боль и душевные муки и унижают достоинство, и в настоящее время большинство государств запретили их применение. Комитет ООН против пыток рекомендовал отказаться от использования электрошоковых оглушающих ремней и смиренных кресел в качестве меры усмирения находящихся в заключении лиц, отмечая, что при их использовании часто нарушается Статья 16 Конвенции.¹⁰⁸ КПП выступает против «применения электрических оглушающих ремней для контроля перемещения задержанных лиц как по территории мест лишения свободы, так и за их пределами».¹⁰⁹

¹⁰⁵ Статья 3 Кодекса гласит: «Должностные лица по поддержанию правопорядка могут применять силу только в случае крайней необходимости и в той мере, в какой это требуется для выполнения их обязанностей». Комментарий конкретизирует принцип исключительности и соразмерности, а именно: «Это положение ни в коем случае не толкуется таким образом, будто оно уполномочивает на применение такой силы, которая является несоразмерной законной цели, которую нужно достичь».

¹⁰⁶ В соответствии с комментарием к статье 1 Кодекса поведения должностных лиц по поддержанию правопорядка, термин «должностные лица по поддержанию правопорядка» включает всех назначаемых или избираемых должностных лиц, связанных с применением права, которые обладают полицейскими полномочиями, особенно полномочиями на задержание правонарушителей.

¹⁰⁷ Натальные электрошоковые (например, ремни, рукава, браслеты) располагаются вокруг какой-либо части тела субъекта (обычно на талии, но были разработаны варианты ношения на ногах или руках) и производят электрический удар в момент активации устройства дистанционного управления.

¹⁰⁸ Комитет ООН против пыток, например, Заключительные замечания A/55/44, п. 180(с), май 2000 г.

¹⁰⁹ 20-1 доклад Европейского комитета по предупреждению пыток, п. 74, КПП (2011) – Стандарты КПП, CPT/Inf/E (2002) 1 - ред. от 2011 г. <http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.pdf>

Европейский союз пошел дальше по этому пути и запретил экспорт электрошокеров, предназначенных для ношения на теле усмиряемого лица, как товаров, «которые не имеют какой-либо практической пользы, кроме телесного наказания или использования в целях пыток и других форм жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания».¹¹⁰

Правило 33 (b) исключается на основании Принципа 5 Принципов медицинской этики, относящихся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, который запрещает работникам здравоохранения участвовать «в любой процедуре смиренного характера в отношении заключенного или задержанного лица, если только это не продиктовано сугубо медицинскими критериями».

G. ЗАЩИТА И ОСОБЫЕ ПОТРЕБНОСТИ УЯЗВИМЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ, ЛИШЕННОГО СВОБОДЫ

На совещании группы экспертов в феврале 2012 года было рекомендовано «расширить положения о защите и особых потребностях уязвимых заключенных, например, пожилых заключенных; заключенных-граждан иностранных государств; этнических и расовых меньшинств, а также коренного населения; заключенных-транссексуалов и т.д.».

В действующей редакции СМП в настоящее время не учитываются потребности лиц, в особенности уязвимых с точки зрения насилия, домогательств и дискриминации в условиях заключения. В период после принятия СМП были приняты нормы и стандарты, учитывающие потребности малолетних детей и женщин, находящихся в заключении, но международная правовая база до сих пор не признает особые потребности других групп, даже если они документально закреплены и отражают наличие серьезной проблемы в местах заключения во всех регионах мира. Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют признать первоочередную важность установления специальных правил, связанных с защитой и особыми потребностями заключенных, особенно уязвимых с точки зрения дискриминации и насилия, и других лиц, находящихся в неблагоприятном положении, то есть, пожилых заключенных, граждан иностранных государств, этнических и расовых меньшинств, а также коренного населения, подтвержденных и предполагаемых лесбиянок, геев, бисексуалов или транссексуалов, лиц с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом или смертельными заболеваниями, наркозависимых заключенных и лиц с ограниченными возможностями.

Однако, в связи с тем, что совещание в Эссекском университете было ограничено по времени двумя днями, эксперты не смогли в полной мере обсудить этот сложный и важный вопрос, рассматриваемый в дополнение к другим целевым изменениям. Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, предполагают, что участники совещания могут столкнуться с аналогичными временными ограничениями на совещании, которое будет проведено в декабре 2012 года в Аргентине, и поэтому рекомендуют группе экспертов провести дополнительное совещание, посвященное вопросам защиты и особых потребностей

¹¹⁰ Директива ЕС 1236/2005, Статья 3, ссылающаяся на Приложение II, в п. 2.1 которого перечислены «электрошоковые устройства, предназначенные для ношения на теле задержанного лица, например, ремни, рукава и браслеты, разработанные для усмирения людей путем применения электрических ударов с напряжением холостого хода выше 10 000 В».

уязвимых групп заключенных, после заседания Комиссии по предупреждению преступности, чтобы обеспечить полный и подробный анализ и обсуждение, которых требует и заслуживает этот вопрос.

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, также рекомендуют пересмотреть Правила 82 и 83 для обеспечения соответствия КПИ, так как действующая формулировка, включающая упоминание «душевнобольных и страдающих умственными недостатками заключенных», не соответствует современным стандартам и содержит неприемлемые формулировки.

Н. ПРАВО НА ДОСТУП К ПРЕДСТАВЛЕНИЮ ПРАВОВЫХ ИНТЕРЕСОВ

На совещании группы экспертов в феврале 2012 года было рекомендовано «добавить в правило 37 право всех заключенных на доступ к юридической помощи». Хотя Экспертная рабочая группа ссылается исключительно на Правило 37, Правило 93 также связано с юридической помощью и встречами заключенных с их адвокатами. Соответственно, эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют изменить оба правила 93 и 37.

Предлагаемые изменения Правила 37

Так как Правило 93 связано с правами лишь «неосужденных» или «подследственных» заключенных, эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, обсудили возможность внесения следующих изменений в Правило 37:

Контакты с внешним миром

37. (1) Заключенным следует давать возможность общаться через регулярные промежутки времени и под должным надзором с их семьями или пользующимися незапятнанной репутацией друзьями, как в порядке переписки, по телефону, так и в ходе посещений.

(2) Всем заключенным в тюрьму лицам предоставляются надлежащие возможности, время и условия для посещения выбранным ими юрисконсультom, сношения и консультации с ним без задержки, вмешательства или цензуры и с соблюдением полной конфиденциальности. Такие консультации могут проводиться в присутствии должностных лиц по поддержанию правопорядка, но без возможности быть услышанными ими.

(3) Отказ в доступе к общению с юридическим консультантом незамедлительно расследуется в независимом порядке.

(4) Администрация тюрьмы не вправе изымать, а задержанным лицам предоставляется доступ и им разрешается хранить у себя документы, связанные с судебным разбирательством.

(5) Заключенным должна предоставляться эффективная, независимая и компетентная юридическая помощь на всех этапах процесса отправления уголовного правосудия, а также информация о доступных вариантах получения юридической помощи.

Обоснование предлагаемых изменений Правила 37

Пункт 1

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют добавление фразы «по телефону» в порядке признания изменений современной терминологии, а также уместности этой формы общения, в частности, если заключенные находятся далеко от членов своих семей или если для осуществления регулярных посещений требуются существенные расходы.

Пункт 2

В настоящее время СМП предусматривают лишь право на посещение юрисконсульта в Правиле 93, которое ограничено досудебным заключением, а также целями обеспечения безопасности. Добавление Правила 37(2) признает факт продолжения и начала судебных разбирательств после осуждения. Этот пункт обеспечивает наличие у заключенных права на эффективное предъявление требований и опротестование обвинений, в частности, связанных с обвинениями в применении пыток и других форм жестокого обращения, обвинениями в неисполнении СМП, апелляциями по обвинительным заключениям и ходатайствами об условно-досрочном освобождении. Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, подчеркивают, что ни одно из подобных разбирательств не может быть эффективным без гарантированного общения с адвокатом. В предложенной формулировке правила эти особые области не указываются в качестве оснований для общения с адвокатом после вынесения обвинения с учетом того, что доступ к юридической помощи является основной гарантией против применения насилия в местах лишения свободы, признанной международным правом. Если заключенного обязали раскрыть характер его жалоб, эта мера предосторожности будет считаться недействительной.

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, используют формулировку Основных принципов ООН, касающихся роли юристов, где говорится, что «всем арестованным, задержанным или заключенным в тюрьму лицам предоставляются надлежащие возможности, время и условия для посещения юристом, сношения и консультации с ним без задержки, вмешательства или цензуры и с соблюдением полной конфиденциальности. Такие консультации могут проводиться в присутствии должностных лиц по поддержанию правопорядка, но без возможности быть услышанными ими».¹¹¹ Они предлагают заменить слово «юрист» на «юрисконсульт» в соответствии с принятой позднее Кампальской декларацией, так как это понятие включает в себя уполномоченных помощников юристов,¹¹² а также различные термины, используемые в разных государствах применительно к квалифицированным юристам, которые официально признаны государственной ассоциацией коллегий адвокатов или юридическим сообществом. Термин «юридический консультант» также используется в действующей редакции Правила 93 СМП.

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, основываются на Принципах и руководящих положениях ООН, касающихся доступа к юридической помощи в системах уголовного правосудия,¹¹³ и используют этот документ в качестве актуального стандарта представления интересов

¹¹¹ Принцип 8.

¹¹² П. 6.

¹¹³ ЭКОСОС, Принципы и руководящие положения Организации Объединенных Наций, касающиеся доступа к юридической помощи в системах уголовного правосудия, 26 июля 2012 г., UN Doc E/RES/2012/15

в суде, который будет лишен смысла без обеспечения доступа лиц, оказывающих юридическую помощь, к своим клиентам. Например, в Принципе 2 говорится о том, что государства должны «обеспечивать эффективные процедуры и гибкие механизмы эффективного и равного доступа к юристам для всех лиц», а Принцип 7 предусматривает незамедлительное и эффективное оказание юридической помощи «независимо от того, предъявлено ли им обвинение в совершении уголовного преступления или нет», включая «немедленный доступ задержанных лиц к юристу». И, наконец, Принцип 12 обязывает государства обеспечивать возможность «эффективного выполнения юристами своих профессиональных обязанностей (...)», а также чтобы «юристы могли (...) беспрепятственно консультироваться со своими клиентами в условиях полной конфиденциальности (...) и получить беспрепятственный доступ к надлежащей информации, досье и документам». Принцип конфиденциальности сношений с юридическим консультантом закреплен в различных других международных стандартах, например, в Принципе 33 Свода принципов ООН и Принципе 22 Основных принципов ООН, касающихся роли юристов.

Пункт 3

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют включить в этот пункт право опротестовать отказ в доступе к юристу на основании принципа обеспечения эффективного доступа в суд, установленного международным правом, который в обязательном порядке включает в себя возможность опротестовывать отказ или ограничение доступа к юридическому консультанту в период заключения. Это предложение подкрепляется Принципами и руководящими положениями ООН, касающимися доступа к юридической помощи в системах уголовного правосудия, которые гласят: «Государства должны обеспечить применение эффективных средств правовой защиты и гарантий в случае препятствования, задержки или отказа в получении юридической помощи или если задержанные лица надлежащим образом не уведомляются о своем праве на юридическую помощь».¹¹⁴

Пункт 4

Предложение о включении права на хранение юридических документов самими заключенными основывается на тексте Правила 23(б) Европейских тюремных правил, в соответствии с которым «заключенные должны иметь доступ к документам, касающимся судебно-следственных действий в отношении них, или иметь такие документы у себя» и которое эксперты считают важным требованием в отношении доступа к средствам правовой защиты в условиях заключения.

Пункт 5

В настоящее время предоставление информации о существующих системах оказания юридической помощи ограничено подследственными заключенными (Правило 93(1)), в то время как в большинстве стран механизмы оказания юридической помощи доступны после завершения этого периода заключения. Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют включить положение об информировании о вариантах оказания юридической помощи в отношении всех заключенных, что подкрепляется Принципом 13 Свода принципов ООН, гласящим, что уполномоченное лицо, ответственное за арест, задержание или

¹¹⁴ Принцип 9, п. 31.

заключение задержанного лица, соответственно, обязано предоставлять любому лицу в момент ареста и в начале срока задержания или заключения или непосредственно после этого информацию и пояснить его права и порядок осуществления таких прав.

В предложенном изменении объединены формулировки Принципов 2, 7 и 12 Принципов и руководящих положений ООН, касающихся доступа к юридической помощи в системах уголовного правосудия, применимые в соответствующем контексте. Указанные недавно согласованные стандарты оказания юридической помощи предусматривают наличие «доступного, эффективного и заслуживающего доверия» механизма юридической помощи «на всех этапах отправления уголовного правосудия», который способен «эффективно, беспрепятственно и независимо» выполнять свои обязанности, а также обладает «образованием, квалификацией, навыками и опытом, соответствующим характеру выполняемой работы».

Предложенные изменения Правила 93

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют внести следующие изменения в Правило 93:

93. (1) Все задержанные лица вправе получить разъяснения относительно причин задержания.

(2) В целях своей защиты подследственные заключенные должны иметь право обращаться там, где это возможно, за бесплатной юридической консультацией.

(3) С момента ареста подследственный заключенный вправе общаться и консультироваться со своим юридическим консультантом без задержки или цензуры и с соблюдением полной конфиденциальности. Они вправе принимать в заключении выбранного ими юридического консультанта, взявшего на себя их защиту.

(4) Подследственному заключенному предоставляется достаточное количество времени и средств для консультирования со своим юридическим консультантом, а также подготовки и передачи ему конфиденциальных инструкций. С этой целью в их распоряжение следует предоставлять по их требованию письменные принадлежности.

(5) Подследственный заключенный вправе хранить в своих личных вещах материалы, подготовленные для или предоставленные его юридическим консультантом.

Обоснование предлагаемых изменений Правила 93

Пункт 1

В настоящем Правиле повторяется общепринятый принцип международного права о том, что лицам, лишаемым свободы, необходимо сообщать о причинах ареста.

Пункты 3 и 4

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют внести изменения и дополнения в Правило 93 с учетом важности эффективного доступа к юридической помощи для заключенных, находящихся под арестом или в ожидании суда, и с целью соблюдения обязательств Государств относительно гарантий честного суда. Помимо использования действующей формулировки СМП, рекомендуемый текст основывается на Принципе 8 Основных принципов ООН, касающихся роли юристов, который гласит, что «все

арестованным, задержанным или заключенным в тюрьму лицам предоставляются надлежащие возможности, время и условия для посещения юристом, сношения и консультации с ним без задержки, вмешательства или цензуры и с соблюдением полной конфиденциальности. Такие консультации могут проводиться в присутствии должностных лиц по поддержанию правопорядка, но без возможности быть услышанными ими». Дополнительные источники и обоснование использования соответствующих формулировок см. в пояснениях к Правилу 37 выше. Предложенное добавление права заключенного на выбор собственного юридического консультанта вдохновлено Статьей 14 МПГП и Руководящим принципом 27 Роббенских руководящих принципов.

Пункт 5

Так же, как и в случае с предложенным Правилу 37(4), эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют включить в текст Правил настоящий пункт, так как он представляет собой важное требование по обеспечению доступа к средствам правовой защиты, установленным законодательством, и, в условиях исправительного учреждения, выигрывает от обособления формулировки.

I. ЖАЛОБЫ И НЕЗАВИСИМАЯ ИНСПЕКЦИЯ

На заседании МЭГ в феврале 2012 года было рекомендовано «включить в правило 36 право доступа к внешним средствам рассмотрения жалоб [и] обратить особое внимание на важность надзора и независимой инспекции (правила 36 и 55)».

Предлагаемые изменения Правила 35

Хотя совещание группы экспертов не рекомендует вносить изменения в правило 35, эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, считают необходимым внести некоторые изменения для обеспечения эффективной работы системы рассмотрения жалоб заключенных. Они предлагают следующее:

<p>35. (1) При принятии в тюрьму Каждому заключенному следует предоставлять письменную <u>и устную</u> информацию <u>на языке, который он понимает</u>, касающуюся правил обращения с заключенными его категории, дисциплинарных требований данного заведения, а также дозволенных способов получения информации и подачи жалоб, равно как и всех других вопросов, позволяющих ему отдать себе отчет в его правах и обязанностях и приспособиться к условиям жизни в данном заведении.</p> <p>(2) <u>Информация также предоставляется в доступном формате, в том числе с использованием азбуки Брайля и удобочитаемых форматов, и в письменной форме для глухих или слабослышащих людей. Неграмотных заключенных следует информировать в устном порядке.</u></p>

Обоснование предлагаемых изменений Правила 35

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют внести дополнения в пункты 1 и 2 в порядке признания того, что предоставление информации только в письменной форме не подойдет или не будет удобным для всех заключенных и, в частности, что в случае с иностранными

заклученными или гражданами стран с несколькими разговорными языками использование основного языка общения с заключенными может быть нецелесообразным. Предложение нескольких доступных форматов, следовательно, предназначено для обеспечения того, что все заключенные получают информацию в доступном формате. Формулировки, предложенные для пунктов 1 и 2 и исключенные из пункта 2, использованы для обновления Правила 35 в соответствии с современными стандартами и формулировками и обеспечения его соответствия Статье 21 КПИ в части свободы выражения и мнения.

Предлагаемые изменения Правила 36

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют внести следующие изменения в Правило 36:

36. (1) Администрация тюрьмы должна обеспечить для каждого заключенного ~~должен иметь~~ возможность ежедневно обращаться ~~в будние дни~~ к директору заведения или уполномоченному им сотруднику с заявлениями или жалобами.
- (2) Во время инспекции заключенные должны быть в состоянии обращаться, когда это возможно, с заявлениями или жалобами к тюремным инспекторам. Они должны иметь право в конфиденциальном порядке говорить с инспектором или каким-либо другим сотрудником инспекции в отсутствие директора или других сотрудников заведения.
- (3) Каждый заключенный должен иметь право обращаться с заявлениями или жалобами без задержки или цензуры к органам центрального тюремного управления, судебным властям или другим компетентным органам, наделенным полномочиями по рассмотрению жалоб и предоставлению средств защиты и независимым от органа, который осуществляет непосредственное управление тюрьмой.
- (4) В тех случаях, когда ни задержанное или находящееся в заключении лицо, ни его юридический консультант не имеют возможности осуществить его права в соответствии с пунктом 3, такое право может осуществить член семьи задержанного или находящегося в заключении лица или какое-либо другое лицо, которое осведомлено об этом деле.
- (5) Обеспечивается конфиденциальный характер просьбы или жалобы, если об этом просит податель просьбы или жалобы.
- (6) За исключением случаев, когда такие заявления или жалобы имеют поверхностный или беспредметный характер, они подлежат срочному рассмотрению и на них следует отвечать без излишних промедлений. Если заявление или жалоба отклоняется, или в случае излишней задержки заявитель вправе передать заявление или жалобу для рассмотрения в судебный или другой орган. Запрещается ущемлять права заключенного лица или какого-либо заявителя в соответствии с пунктом 4 настоящего Правила в качестве меры воздействия за направление заявления или жалобы.

Обоснование предложенных изменений Правила 36

Пункт 1

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют внести изменения в порядок предложений, чтобы подчеркнуть обязательство тюремных властей по обеспечению функционирования системы внутреннего рассмотрения жалоб заключенных. Замена слов «в будние дни»

на «ежедневно» предложена с целью пояснения того, что заключенным необходимо предоставить возможность направлять жалобы ежедневно, в том числе в выходные дни.

Пункт 3

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, отмечают, что текст СМП не включает в себя общепринятое право заключенных на направление жалоб во внешние органы, кроме внутренней системы рассмотрения жалоб, указанной в первых двух пунктах Правила 36. Предлагаемые изменения Правила 36 включают в себя формулировки Принципа 29 (1) Свода принципов ООН.¹¹⁵ Этот стандарт также отражен на региональном уровне, например, в стандартах КПП.¹¹⁶

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, также рекомендуют совместить Правило 26 с Принципами 29(1) и 33(1) Свода принципов ООН, вставив в этот пункт фразу «право направлять в органы, ответственные за управление местом задержания, и в более высокие инстанции, а в случае необходимости — соответствующим органам, уполномоченным рассматривать жалобы или предоставлять средства защиты».

Эксперты понимают, что формулировка «по предписанным каналам», используемая в действующей редакции СМП, связана с органами, рассматривающими жалобы в соответствии с национальным законодательством, которые в предложенной формулировке именуется «компетентные органы», и, следовательно, в данном случае повтор не требуется, а действующая формулировка исключается. Аналогичным образом, эксперты считают, что фраза «в должной форме» относится к формальным требованиям, установленным в национальном законодательстве.

Пункты 4

Расширение области применения права на направление жалоб на «члена семьи заключенного или любое другое лицо, имеющее представление о деле, который вправе осуществлять такие права» в Правиле 36 (4) осуществлено с учетом хорошо известных барьеров для контактов заключенных лиц с внешним миром, установленных, например, в Принципе VII Принципов и наилучших видов практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте.¹¹⁷

Пункты 5 и 6

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, предлагают актуализировать СМП в части, связанной с

¹¹⁵ Принцип 29(1) Свода принципов ООН: «В целях наблюдения за строгим соблюдением соответствующих законов и правил места задержания регулярно посещаются квалифицированными и обладающими достаточным опытом лицами, назначаемыми и ответственными перед компетентными властями, отличными от властей, в непосредственном ведении которых находятся места задержания или заключения».

¹¹⁶ Стандарты КПП, п. 54: «Эффективный порядок рассмотрения жалоб и инспектирование являются основными гарантиями против жестокого обращения в тюрьмах. Заключенные должны располагать возможностью подавать жалобы как в рамках тюремной системы, так и вне ее, включая возможность конфиденциального доступа к соответствующим властям».

¹¹⁷ Принцип VII Межамериканских принципов и наилучших видов практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте гласит: «Лицам, лишенным свободы, должно быть предоставлено право направления индивидуальных и коллективных петиций, а также право на их рассмотрение судебными, исполнительными или другими органами. Это право может быть осуществлено третьими сторонами или организациями в соответствии с законом. Помимо прочего, это право предусматривает право на предъявление петиций, требований или жалоб в компетентные органы и в на получение незамедлительного ответа в обоснованные сроки».

конфиденциальностью жалоб и риском применения репрессивных мер, вставив формулировку Свода принципов ООН.¹¹⁸ Соответствующие стандарты также были закреплены в таких международных документах, как Стамбульские принципы, Бангкокские правила¹¹⁹ и Статье 21 Факультативного протокола к Конвенции против пыток («ФПКПП») относительно лиц, сотрудничающих с национальными превентивными механизмами.

Предлагаемые изменения Правила 55

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, рекомендуют внести следующие изменения в Правило 55:

55. **(1) Пенитенциарные учреждения и службы должны подвергаться регулярному и периодическому надзору и инспекции со стороны квалифицированных, независимых и опытных инспекторов, назначаемых компетентными органами. Инспекторы должны, в частности, удостовериться в том, что права заключенных защищены, определяя и выявляя риски применения пыток и других форм жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания, места заключения управляются в соответствии с действующими законами и предписаниями и что их работа соответствует задачам, поставленным перед пенитенциарными и исправительными службами.**

(2) Инспекционные механизмы должны получать доступ ко всему оборудованию и объектам, ко всей информации, связанной с обращением с заключенными и их личным делам.

(3) Члены такой инспекционной комиссии должны обладать подтвержденным профессиональным опытом в области отправления правосудия, в частности, уголовного правосудия, управления пенитенциарными или полицейскими учреждениями или в различных областях, связанных с обращением с лицами, лишенными свободы. В состав комиссии должны входить медицинские работники. Надлежащее внимание необходимо уделять сбалансированному представительству в комиссии инспекторов разных полов на основании принципов равенства и отсутствия дискриминации.

Обоснование предложенных изменений Правила 55

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, напоминают о важности и доказанной эффективности регулярных и независимых инспекций с точки зрения предупреждения пыток и других форм жестокого, бесчеловечного или унижающего человеческого достоинство обращения или наказания и соблюдения соответствующих законодательных требований и нормативно-правовых актов, которые подкрепляются различными международными и региональными документами. Предложенный текст изменяет формулировку Правила 55 (1) для признания того, что различные международные и национальные органы осуществляют надзорные инспекции независимо от тюремных инспекционных органов. Стамбульские принципы (Принцип 7), Руководящие принципы в отношении действий в интересах детей в системе уголовного правосудия (Руководящий принцип 21), Пособие по вопросам подготовки сотрудников тюрем в области прав человека

¹¹⁸ Принцип 33, пп. 2 – 4.

¹¹⁹ Правило 25(1).

Управления верховного комиссара ООН по правам человека,¹²⁰ Принципы и наилучшие виды практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте,¹²¹ Европейские тюремные правила¹²² и Стандарты Европейского комитета по предупреждению пыток¹²³ отражают важность проведения независимых инспекций.

Удаление фразы «пенитенциарных учреждений и служб» обусловлено тем, что сфера применения СМП выходит за рамки пенитенциарных учреждений. Предлагаемая дополнительная формулировка вдохновлена Правилom 72 Правил, касающихся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы, которое гласит, что

«квалифицированные инспекторы или аналогичные им, должным образом назначенные должностные лица, не принадлежащие к администрации учреждения, должны наделяться правом проведения инспекций на регулярной основе и незапланированных инспекций по собственной инициативе и при выполнении этих функций пользоваться полными гарантиями независимости. Инспекторы должны иметь неограниченный доступ ко всем лицам, работающим в любом учреждении, где несовершеннолетние лишены или могут быть лишены свободы, ко всем несовершеннолетним и ко всем документам таких учреждений».

Это Правило также объясняет включения термина «периодическому», который также встречается в ФПКПП.

И, наконец, указание на обязанность по обращению «особого внимания на соблюдение прав человека и законных интересов заключенных» взято из Руководства по проведению инспекций и надзору тюрем Совета Европы (Секция по вопросам тюрем и полиции, 2010 г.).

Пункт 2

В этом Правиле закрепляется, что для обеспечения управления учреждениями, включенными в сферу применения СМП, в соответствии с действующими нормами и нормативно-правовыми актами на основании требований действующих СМП, инспекционные и надзорные механизмы должны иметь доступ ко всем объектам таких учреждений, а также к информации, связанной с обращением с заключенными, которая включает в себя личные дела. Фраза «инспекции всех таких учреждений, соответствующего оборудования, объектов и служб» обеспечивает предоставление инспекционным органам возможности оценки всех зон на территории мест лишения свободы и связанных с ними зон, в том числе транспортных средств, и основывается на положениях Статьи 14(1) ФПКПП, которая подтверждает необходимость в «неограниченном доступе ко всем местам содержания под стражей, их сооружениям и объектам», а также на Принципах и наилучших видах практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте, которые предусматривают «неограниченный доступ во все места лишения свободы и ко всем связанным сооружениям, доступ к

¹²⁰ Управление верховного комиссара ООН по правам человека, Права человека и тюрьмы – Пособие по вопросам подготовки сотрудников тюрем в области прав человека, 2005, стр. 137 («Внутренних инспекций самих по себе недостаточно. Поэтому необходимо также осуществлять такие формы инспекций, которые независимы от тюремной системы»).

¹²¹ Принцип XXIV – институциональные инспекции.

¹²² Правила 92 и 93.

¹²³ Стандарты КПП, п. 54.

информации и документам, связанным с учреждением и лицам, содержащимся под стражей в нем» (Принцип XXIV).

Пункт 3

Это Правило основывается на том, что эффективность инспекционных механизмов зависит от квалификации и независимости его участников, а также предусматривает многодисциплинарный состав. Формулировка этого пункта также основывается на Правиле 25(3) Бангкокских правил, которые предусматривают, что инспекционные комиссии надзорных советов или контролирующих органов должны включать женщин в своем составе.

Л. УЧЕТ ПОТРЕБНОСТЕЙ И НУЖД ЗАКЛЮЧЕННЫХ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Предлагаемые изменения Правила 82

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, предлагают внести следующие изменения в Правило 82:

В. ~~Душевнобольные и страдающие умственными недостатками~~ заключенные Лица с ограниченными возможностями

82. (1) К лицам с ограниченными возможностями относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в тюремной жизни наравне с другими. Действие всех Правил распространяется на заключенных с ограниченными возможностями. Принципы, включенные в настоящее Правило, применяются к заключенным, страдающим такими расстройствами или приобретающим их в период заключения.

(2) Лица с ограниченными возможностями могут содержаться только в учреждениях, условия в которых соответствуют их индивидуальным потребностям, установленных врачом, согласованных с заключенным и санкционированном судьей. В этом отношении государство обязано обеспечить доступность объектов, программ и услуг и удовлетворение потребностей лица с ограниченными возможностями в сотрудничестве с таким лицом и в соответствии с принципом разумного приспособления, а также обеспечивает предоставление возможности такому лицу участвовать в тюремной жизни.

(3) Лица, совершившие уголовное преступление, которых нельзя привлекать к уголовной ответственности, не должны содержаться в тюрьме. Необходимо определить альтернативные и соответствующие варианты удовлетворения потребностей таких лиц. Лица, сочтенных душевнобольными, не следует подвергать тюремному заключению. Поэтому следует принимать меры для их скорейшего перевода в заведения для душевнобольных;

(4) Заключенные с психическими нарушениями в фазе обострения, например, страдающие психозом, должны быть направлены для специализированного лечения в надлежащим образом оснащенные общественные лечебные учреждения в течение необходимого срока.

(5) Хронические больные психическими заболеваниями перевозятся в соответствующие общественные учреждения.

(6) Государства обязаны обеспечить эффективный доступ лиц с ограниченными возможностями к правосудию на основании принципа равенства с другими задержанными лицами, установленного в Правилах 35, 36, 37 и 93, предоставив им процессуальные и соответствующие возрасту условия в зависимости от степени ограничения возможностей отдельного заключенного.

~~(2) Заключенных, страдающих другими психическими заболеваниями или недостатками, следует ставить под наблюдение и лечить в специальных заведениях под руководством врачей.~~

~~(7) Во время их пребывания в тюрьме такие заключенные должны находиться под особым врачебным надзором;~~

(7) Медицинские или психиатрические службы, работающие при пенитенциарных заведениях, должны обеспечивать психиатрическое лечение всех нуждающихся в нем заключенных при условии предоставления информированного согласия самим заключенным.

Обоснование предлагаемых изменений Правила 82

Предлагаемые изменения основываются на изменениях, внесенных в международное право в части прав лиц с ограниченными возможностями в период после принятия СМП. В частности, предлагаемые изменения и дополнения соответствуют условиям КПИ и направлены на обеспечение действительности положений международного договора в условиях заключения в соответствии с требованиями Статьи 14(2), которая гласит:

«Государства-участники обеспечивают, чтобы в том случае, если на основании какой-либо процедуры лица с ограниченными возможностями лишаются свободы, им наравне с другими полагались гарантии, согласующиеся с международным правом прав человека, и чтобы обращение с ними соответствовало целям и принципам настоящей Конвенции, включая обеспечение разумного приспособления».

Пункт 1

В пункте 1 используется формулировка Статьи 1 КПИ том, что касается определения лиц с ограниченными возможностями. Единственным изменением стала замена термина «общество» на «тюремная жизнь», это было сделано для отнесения определения в контекст применения СМП. Последнее предложение этого пункта подчеркивает, что принципы, включенные в него, применяются ко всем лицам с ограниченными возможностями, уже имеющимися у них или приобретенными в период заключения.

Пункт 2

Пункт 2 включает в себя главные принципы доступности и разумного приспособления (или обоснованного изменения условий содержания), который подкрепляют положения КПИ. В Статье 9 говорится:

«Чтобы наделять лиц с ограниченными возможностями возможностью вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать во всех аспектах жизни, государства-участники принимают надлежащие меры для обеспечения

инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения, как в городских, так и в сельских районах».

Пункт 2 предусматривает применение и контекстуализацию Статьи 9 применительно к тюрьмам. Принцип разумного приспособления определен в Статье 2 КПИ как «внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и коррективов, не становящихся несоразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод». Таким образом, это положение предусматривает, чтобы государство обеспечивало разумное приспособление к потребностям отдельного человека. Разумное приспособление должно осуществляться по согласованию с человеком в соответствии с принципом, установленным в Статье 3(а) КПИ.

Пункт 3

Этот пункт не меняет сути предыдущей формулировки Правила 82(1), которое признает, что отдельные лица могут быть недееспособны и, следовательно, не могут быть привлечены к уголовной ответственности за совершение преступления и впоследствии осуждены на тюремный срок. Тем не менее, предложенные изменения актуализируют формулировку правила для обеспечения соответствия современной общепринятой терминологии.

Пункты 4 и 5

Пункты 4 и 5 являются логическим продолжением пункта 3 и включают в себя установленный в международном праве приоритет лечения в общественных учреждениях, а не помещения лиц с ограниченными возможностями в учреждения, ограничивающие свободу. Принципы, включенные в эти пункты, также подкрепляются положениями других международных документов, например, Правил 41(d) Бангкокских правил, которое гласит:

«Обеспечивают помещение женщин, нуждающихся в охране психического здоровья, в учреждения, не ограничивающие свободу, и с минимально возможным уровнем охраны и прохождение ими соответствующего лечения вместо помещения их в учреждения с усиленным режимом охраны исключительно из-за их проблем с психическим здоровьем».

Пункт 6

Пункт 6 обеспечивает применение положений о доступе к механизмам юридической помощи, судебным механизмам и механизмам рассмотрения жалоб, установленных в Правилах 35, 36, 37 и 93, в соответствии с положениями Статьи 13 КПИ, которая предусматривает, что:

«(1) Государства-участники обеспечивают лицам с ограниченными возможностями наравне с другими эффективный доступ к правосудию, в том числе предусматривая процессуальные и соответствующие возрасту коррективы

...

(2) Чтобы содействовать обеспечению лицам с ограниченными возможностями эффективного доступа к правосудию, государства-участники способствуют надлежащему обучению лиц, работающих в сфере отправления правосудия, в том числе в полиции и пенитенциарной системе».

Пункт 7

Пункт 7 изменяет действующее Правило 82(4) таким образом, чтобы оно включало в себя принцип самостоятельности личности, установленный в Статье 19 КПИ.

К. ОБУЧЕНИЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ПЕРСОНАЛА ПРИНЦИПАМ ПРИМЕНЕНИЯ СМП

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, отмечают, что персонал мест задержания и лишения свободы должен проходить строгий отбор с учетом профессиональных и личностных стандартов, а также наличия специальных навыков обращения с особыми группами заключенных, например, с гражданами иностранных государств, женщинами, малолетними правонарушителями и лицами с ограниченными возможностями. В состав персонала необходимо включить достаточное количество медицинских работников, психиатров, психологов, социальных работников и учителей, а также соответствующее количество работников женского пола, особенно в тюрьмах, где содержатся женщины-заключенные.

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, также рекомендуют включить в СМП положение о том, что персонал тюрьмы должен проходить постоянную переподготовку. Обучение всего персонала должно предполагать ознакомление с международными и региональными документами о правах человека и стандартами законности и правомерности лишения свободы и обращения с заключенными. Программа подготовки должна предусматривать специализированное обучение всего персонала применительно к особым нуждам и правам женщин-заключенных, лиц с ограниченными возможностями и потребностью в специализированном психиатрическом лечении, выявлению фактов насилия по возрастному признаку и угроз безопасности и личной неприкосновенности заключенных и соответствующему решению этих вопросов, информирование об ограничениях допустимого применения силы и обучение соответствующим способам досмотра.

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, также отмечают, что кроме персонала, работающего в местах заключения, необходимо проводить обучение любых контролирующих органов или агентств (национальных организаций по защите прав человека, омбудсменов, парламентариев, дипломатов и представителей государственных органов, базирующихся в других странах) принципам СМП и соответствующим положениям международного права.

L. ДРУГИЕ ВОПРОСЫ, ПОДНЯТЫЕ ЭКСПЕРТАМИ

Предлагаемые ниже изменения не были рассмотрены экспертами на заседании в Эссекском университете, но были предложены отдельными участниками в рамках обсуждения после заседания, прокомментированы и одобрены экспертами.

(1) Дети родителей-заключенных

Хотя это правило не обсуждалось на заседании в Эссекском университете, впоследствии была высказана и одобрена участниками следующая рекомендация:

Дети родителей-заключенных

(1) Если с заключенным находится ребенок, то этот ребенок также проходит медицинский осмотр, предпочтительно у специалиста-педиатра, на предмет установления любых потребностей в лечении и медицинском обслуживании. Соответствующее медицинское обслуживание как минимум равноценно тому, которое предоставляется по месту жительства.

(2) Дети, проживающие совместно с родителями-заключенными:

(a) Решения о том, чтобы разрешить детям остаться со своим родителем-заключенным в исправительном учреждении, принимаются исходя из наилучшего обеспечения интересов детей. К детям, находящимся в таких учреждениях со своими матерями, никогда не относятся как к заключенным и они вправе в любое время покинуть исправительное учреждение. Перевод ребенка из исправительного учреждения производится в деликатной манере, только после определения формы альтернативного ухода за ребенком и — в случае заключенных, являющихся иностранными гражданами, — при консультации с консульскими работниками.

(b) Заключенным, дети которых находятся в исправительном учреждении вместе с ними, предоставляются самые широкие возможности для проведения времени со своими детьми.

(c) Детям, проживающим со своими родителями в исправительном учреждении, предоставляется постоянное медицинское обслуживание, а за их развитием следят специалисты в сотрудничестве с местными службами здравоохранения.

(d) Для воспитания таких детей создаются условия, максимально приближенные к условиям воспитания детей за пределами исправительного учреждения.

(3) Дети родителей-заключенных, проживающие вне исправительного учреждения

(a) Контакты заключенных с их семьями, в том числе с их детьми, и опекунами и юридическими представителями их детей, одобряются и поощряются всеми разумными способами. По мере возможности, принимаются меры для смягчения неудобств, которые испытывают заключенные, содержащиеся в учреждениях, расположенных далеко от их дома.

(b) Свидания с участием детей проходят в обстановке, способствующей получению положительного опыта от посещения, в том числе в плане отношения персонала, и допускают установление непосредственного контакта между родителем и ребенком. По мере возможности, следует поощрять свидания, предусматривающие продолжительные контакты с детьми.

Обоснование включения предлагаемого нового правила

Пункт 1

В Пункте 1 изложен гендерно-нейтральный вариант Правила 9 Бангкокских правил, закрепленный в Предварительных замечаниях к ним,¹²⁴ который гласит, что «если с женщиной-заключенной находится ребенок, то этот ребенок также проходит медицинский осмотр, предпочтительно у специалиста-педиатра, на предмет установления любых потребностей в лечении и медицинском обслуживании. Соответствующее медицинское обслуживание как минимум равноценно тому, которое предоставляется по месту жительства». Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, считают это изменение важным, так как СМП и Свод принципов ООН предусматривают проведение медицинского осмотра всеми «заключенными», что не относится к детям, находящимся с ними.

Пункт 2

Подпункт (а) включает в себя положение международного законодательства, предусматривающее, что наилучшие интересы ребенка¹²⁵ являются основным фактором определения возможности проживания ребенка с родителем в исправительном учреждении, а не допущения того, что ребенок не должен находиться в условиях заключения. Этот подпункт представляет собой гендерно-нейтральное изменение Правила 49 Бангкокских правил, которое предусматривает, что «решения о том, чтобы разрешить детям остаться со своими матерями в исправительном учреждении, принимаются исходя из наилучшего обеспечения интересов детей. К детям, находящимся в таких учреждениях со своими матерями, никогда не относятся как к заключенным». Этот стандарт также был установлен Комитетом по правам ребенка¹²⁶ и подразумевает, что дети, проживающие с родителем-заключенным, должны иметь возможность покинуть исправительное учреждение в любое время. Предложенное правило включает в себя Правило 52(2) Бангкокских правил относительно организации ухода за детьми, покидающими исправительное учреждение.

Подпункт (b) представляет собой гендерно-нейтральный измененный вариант Правила 50 Бангкокских правил, которое гласит: «Женщинам-заключенным, дети которых находятся в исправительном учреждении вместе с ними, предоставляются самые широкие возможности для проведения времени со своими детьми».

Подпункты (c) и (d) представляют собой гендерно-нейтральный измененный вариант Правила 51 Бангкокских правил, которое гласит:

«(1) Детям, проживающим со своими матерями в исправительном учреждении, предоставляется постоянное медицинское обслуживание, а за их развитием следят специалисты в сотрудничестве с общинными службами здравоохранения.

(2) Для воспитания таких детей создаются условия, максимально приближенные к условиям воспитания детей за пределами исправительного учреждения».

¹²⁴ П. 12.

¹²⁵ Конвенция о правах ребенка, Статья 3.

¹²⁶ Комитет по правам ребенка, Доклады и рекомендации Дня обсуждения общих вопросов по теме «Дети родителей-заключенных», 30 сентября 2011 г., п. 8, Рекомендации 33 и 37 (<http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/discussion/2011CRCDGDRreport.pdf>)

Это новое правило также подкрепляется положениями различных других правоустанавливающих документов, в том числе Статьи 30 Африканской хартии о правах и благосостоянии ребенка,¹²⁷ Правила 36 Европейских тюремных правил, Принципа X Принципов и наилучших видов практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте и рекомендаций Комитета ООН по правам ребенка, предоставленных в 2011 году на Дне обсуждения общих вопросов, который был посвящен правам детей родителей-заключенных.¹²⁸ Рекомендации Комитета по правам ребенка, в частности, поддерживают гендерно-нейтральный подход к формулировке предлагаемого нового правила СМП.

Пункт 3

Этот пункт посвящен правам детей, оставшимся на свободе, в то время как родитель находится в заключении, и основывается на правилах 26 и 28 Бангкокских правил и рекомендациях Комитета по правам ребенка.¹²⁹

(2) Заключение под стражу должников

Предлагаемые ниже рекомендации об исключении упоминаний лиц, заключенных под стражу за невыполнение долговых обязательств, не были рассмотрены экспертами на заседании в Эссекском университете, но были предложены после совещания и одобрены участниками:

Разбивка по категориям

8. Различные категории заключенных содержатся в отдельных заведениях или в разных частях одного и того же заведения, с учетом их пола, возраста, предшествующей судимости, юридических причин их заключения и предписанного обращения с ними. Таким образом:

- (a) мужчин и женщин следует по возможности содержать в отдельных заведениях; если же мужчины и женщины содержатся в одном и том же заведении, то женщин следует размещать в совершенно отдельных помещениях;
- (b) неосужденных заключенных следует помещать отдельно от осужденных;
- (c) ~~лиц, осужденных за невыполнение долговых обязательств, и д~~ Других заключенных по гражданским делам следует помещать отдельно от лиц, совершивших уголовное преступление;
- (d) малолетних правонарушителей следует содержать отдельно от взрослых.

D. Заключенные по гражданским делам

94. ~~В странах, где закон разрешает заключение за невыполнение долговых обязательств или же н~~ По распоряжению суда в связи с любыми другими гражданскими делами заключенных в таком порядке лиц не следует подвергать более строгому обращению, чем то, которое необходимо для надежного надзора и поддержания должного порядка. Обращение с такого рода лицами должно

¹²⁷ Африканская хартия о правах и благосостоянии ребенка, док-т ОАЕ САВ/LEG/24.9/49 (1990) (вступила в силу 29 ноября 1999 г.), Статья 30.

¹²⁸ Комитет по правам ребенка, «Доклад и рекомендации Дня обсуждения общих вопросов по теме «Дети родителей-заключенных» (30 сентября 2011 г.) <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/discussion/2011CRCDGDRreport.pdf>

¹²⁹ Комитет по правам ребенка, «Доклады и рекомендации Дня обсуждения общих вопросов по теме «Дети родителей-заключенных», 30 сентября 2011 г., Рекомендации 35 и 38-40.

быть не менее мягким, чем обращение с подследственными заключенными, с той только разницей, что их труд может быть обязательным.

Обоснование предлагаемых изменений

Отчет совещания группы экспертов, состоявшегося в феврале 2012 года, предусматривает, что «одним из самых очевидных примеров для возможного исключения было правило 94 о заключенных по гражданским делам, так как участники посчитали его не соответствующим более поздним положениям о правах человека».¹³⁰ Предложение об исключении упоминания заключения за невыполнение долговых обязательств из состава СМП основывается на Статье 11 МПГПП, которая предусматривает, что «никто не может быть лишен свободы на том только основании, что он не в состоянии выполнить какое-либо договорное обязательство», например, по оплате долговых обязательств. МПГПП предусматривает, что отступление от исполнения обязательств по этой части не допускается в соответствии с положениями Статьи 4(2) Конвенции. Этот принцип также подкрепляется региональными документами, например, Четвертым протоколом к Европейской конвенции по правам человека.

(3) Труд в исправительных учреждениях

Хотя эта рекомендация о включении в правило упоминания о запрете на рабский и принудительный/обязательный труд не обсуждалось на совещании группы экспертов в Эссекском университете, она впоследствии была высказана и одобрена участниками:

Труд

71. (1) Труд заключенных не должен приносить им страданий. **Не допускается использование рабского или принудительного труда заключенных.**

(2) Все осужденные **на основании приговора суда общего права** заключенные обязаны трудиться в соответствии с их физическими и психическими способностями, удостоверенными врачом.

(3) На заключенных следует возлагать полезную работу, достаточную для того, чтобы заполнить нормальный рабочий день.

(4) Обеспечиваемая заключенным работа должна быть, по мере возможности, такой, чтобы повышать или давать им квалификацию, позволяющую им заняться честным трудом после освобождения.

(5) Заключенных, способных извлечь из этого пользу, особенно малолетних, следует обучать полезным ремеслам.

(6) Заключенные должны иметь возможность выполнять работу по своему выбору, если это совместимо с правильным выбором ремесла и требованиями управления и дисциплины в заведении.

72. (1) Организация и методы работы в заведениях должны максимально приближаться к тем, которые приняты за их стенами, чтобы заключенные приучались таким образом к условиям труда на свободе.

(2) Однако интересы заключенных и их профессиональную подготовку не следует подчинять соображениям получения прибыли от тюремного производства.

¹³⁰ П. 43.

73. (1) Руководство промышленным и сельскохозяйственным производством в заведениях лучше всего возлагать на само тюремное управление, а не на частных подрядчиков.

(2) Заключение, выполняющие работу, не контролируемую заведением, должны находиться под постоянным наблюдением сотрудников последнего. За исключением случаев, когда заключенные выполняют работу для других правительственных учреждений, работодатели должны выплачивать заведению полные ставки заработной платы, полагающейся за соответствующую работу, учитывая при этом производительность труда заключенных.

74. (1) Правила, касающиеся безопасности и охраны здоровья свободных рабочих, должны применяться и в заведениях.

(2) В случае увечья на производстве или профессиональных заболеваний заключенным следует выплачивать компенсацию. Условия этой компенсации должны быть не менее благоприятными, чем условия компенсации, предусмотренные законом для вольных рабочих.

75. (1) Максимальная продолжительность рабочего дня или недели устанавливается законом или на основе административных постановлений, с учетом местных правил и обычаев в области условий труда свободных рабочих.

(2) Рабочее время следует распределять таким образом, чтобы заключенные имели по крайней мере один день отдыха в неделю и располагали временем, достаточным для учебы и других видов деятельности, необходимых для их перевоспитания.

76. (1) За свой труд заключенные должны получать справедливое вознаграждение в рамках определенной системы.

(2) В соответствии с этой системой заключенные должны иметь возможность расходовать по крайней мере часть заработанных ими деньги на приобретение дозволенных предметов личного обихода и посылать часть своих заработков семье.

(3) Эта система должна также предусматривать, что часть заработанных заключенным денег остается на хранении администрации, которая передает ему эти сбережения в момент его освобождения.

Обоснование предлагаемых изменений

Правило 71(1)

Включение в Правило 71(1) запрета на рабский и принудительный труд подчеркивает абсолютный характер этого запрета при любых обстоятельствах, в том числе в отношении лиц, лишенных свободы. Такой абсолютный запрет установлен во всех основных международных договорах о правах человека, например, в Статье 8(1) МПГПП.¹³¹

Правило 71(2)

Дополнительная формулировка, включенная в Правило 71(2), не изменяет сути правила, но способствует его применению и подчеркивает то, что трудиться обязаны только те заключенные, которые уже были осуждены в соответствии с приговором суда. В этой части правило включает в себя формулировку Конвенции 29 Международной организации труда, в которой содержится исключение к запрету на принудительный или обязательный труд в такой форме: «любые работы или услуги,

¹³¹ См. также Организация американских государств, *Американская конвенция о правах человека*, «Пакт Сан-Хосе», Коста-Рика, 22 ноября 1969 г., Статья 6(2); *Конвенция о защите прав человека и основных свобод* (вступила в силу 3 сентября 1953 г.) СДСЕ № 5, Статья 4(2).

требуемые для выполнения любым лицом вследствие вынесения приговора суда общего права». Это также подкрепляется другими международными документами, например, Статьей 8(3)(с) МПГПП, которая предусматривает, что «принудительный или обязательный труд» не включает:

«(i) какую бы то ни было не упоминаемую в подпункте *b* работу или службу, которую, как правило, должно выполнять лицо, находящееся в заключении на основании законного распоряжения суда, или лицо, условно освобожденное от такого заключения 2».¹³²

Это в обязательном порядке предполагает, что в отсутствие постановления суда требование о выполнении любой работы заключенным без его или ее согласия представляет собой принуждение или вынуждение к труду, противоречащее международному праву.

(4) Гендерная нейтральность

Эксперты, присутствующие на совещании группы экспертов в Эссекском университете, отмечают, что формулировки, используемые в СМП, не являются гендерно-нейтральными. Так как это противоречит современным формулировкам международных норм и стандартов, совещание группы экспертов намеревается вернуться к рассмотрению этого вопроса в рамках обсуждения СМП.

¹³² См. также Организация американских государств, *Американская конвенция о правах человека*, «Пакт Сан-Хосе», Коста-Рика, 22 ноября 1969 г., Статья 6(3); *Конвенция о защите прав человека и основных свобод* (вступила в силу 3 сентября 1953 г.) СДСЕ № 5, Статья 4(3).

ПРИЛОЖЕНИЕ I: СПИСОК УЧАСТНИКОВ ЗАСЕДАНИЯ В ЭССЕКСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Хорхе Арайя, Управление Верховного комиссара по правам человека
Профессор Питер Бартлетт, Ноттингемский университет
Питер Беннетт, Международный центр тюремных исследований
Д-р Джонатан Бейнон, Международный совет по реабилитации жертв пыток, независимый эксперт по контролю условий содержания в местах лишения свободы
Рейчел Бретт, Бюро квакеров при Организации Объединенных Наций
Джамиль Даквар, Американский союз защиты гражданских свобод
Андреа Юбер, Международная тюремная реформа
Д-р Ноам Лабелл, Эссекский университет
Джудит Буэно де Мескита, Эссекский университет
Кимметт Эдгар, Всемирный консультативный комитет квакеров
Д-р Ювал Гинбар, организация «Международная амнистия»
Франческа Гордон, консультант Совета Европы
Рикки Гунаван, Международная организация снижения вреда
Профессор Пол Хант, Эссекский университет
Эка Иокабишвили, Международная организация снижения вреда
Профессор Филип Лич, Лондонский столичный университет
Дебра Лонг, Бристольский университет
Лорна МакГрегор, Эссекский университет
Рамин Махнад, Международный комитет Красного Креста (статус наблюдателя)
Мэри Мерфи, Международный комитет Красного Креста (статус наблюдателя)
Д-р Лутц Этте, REDRESS, Школа ориентальных и африканских исследований
Д-р Нэнси Прадхоум, Эссекский университет
Профессор сэр Найджел Родли, Эссекский университет
Профессор Лен Рубинштейн, Школа общественного здравоохранения Джона Хопкинса
Мэтт Сендз, АПП
Стефано Сенси, Управление Верховного комиссара по правам человека
Д-р Шерон Шалев, организация Solitaryconfinement.org, Криминологический центр при Оксфордском университете
Д-р Джеймс Уэлш, организация «Международная амнистия»

Участники также хотят поблагодарить за организационную поддержку следующих студентов Факультета международного права в области защиты прав человека и гуманного права или кандидатов наук Эссекского университета:

Дуглас Керр (ЛСУ, аспирант)
Джонатан Ворган (ЛСУ, аспирант)
Синтия Д'Круз (ЛСУ, аспирант)
Шантал Хадсон (ЛСУ, аспирант)
Джо Истон (кандидат наук, аспирант)
Энтони Сазерн (ЛСУ, факультет международного права в области защиты прав человека)