

6 November 2012

Russian
Original: English

**Межправительственная группа экспертов
открытого состава по Минимальным
стандартным правилам обращения
с заключенными**

Буэнос-Айрес, Аргентина, 11-13 декабря 2012 года

Рабочий документ, подготовленный Секретариатом

1. Справочная информация

В пункте 10 постановляющей части своей резолюции 65/230 от 21 декабря 2010 года, озаглавленной "Двенадцатый Конгресс Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и уголовному правосудию", Генеральная Ассамблея просила Комиссию по предупреждению преступности и уголовному правосудию учредить межправительственную группу экспертов открытого состава ("Группа экспертов") для обмена информацией о наилучших видах практики, а также о национальном законодательстве и действующем международном праве и о пересмотре действующих Минимальных стандартных правил Организации Объединенных Наций в области обращения с заключенными, с тем чтобы они учитывали последние научные достижения и наилучшие виды практики в сфере работы уголовно-исправительных учреждений, с целью вынесения рекомендаций Комиссии относительно возможных последующих действий.

Первое совещание Группы экспертов было проведено в Вене с 31 января по 2 февраля 2012 года (см. документацию: UNODC/CCPCJ/EG.6/2012/1, E/CN.15/2012/CRP.1 и E/CN.15/2012/CRP.2). Секретариат представил доклад о работе Группы экспертов двадцать первой сессии Комиссии по предупреждению преступности и уголовному правосудию (E/CN.15/2012/18), которая одобрила резолюцию для принятия Генеральной Ассамблеей (резолюция E/RES/2012/13 Экономического и Социального Совета от 26 июля 2012 года). В пункте 8 постановляющей части этой резолюции Группе экспертов было поручено продолжить работу в рамках ее мандата в целях представления доклада о проделанной работе Комиссии по предупреждению преступности и уголовному правосудию на ее двадцать второй сессии в 2013 году.

V.12-57280 (R)



Просьба отправить на вторичную переработку



По приглашению правительства Аргентины второе совещание Группы экспертов состоится в Буэнос-Айресе, Аргентина, с 11 по 13 декабря 2012 года. На этом совещании Группа экспертов рассмотрит следующие области, определенные в предварительном порядке на ее первом совещании для возможного рассмотрения:

- a) уважение человеческого достоинства и человеческой значимости заключенных;
- b) медицинское обслуживание и охрана здоровья;
- c) дисциплинарные меры и наказания, включая роль медицинского персонала, одиночное заключение и уменьшение рациона питания;
- d) расследование всех случаев смерти в заключении, а также любых признаков пыток заключенных или бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания, а также сообщений о них;
- e) защита и особые потребности уязвимых групп лишенных свободы лиц с учетом обстановки в странах, находящихся в трудных обстоятельствах;
- f) право на доступ к юридическому представительству;
- g) жалобы и независимая инспекция;
- h) замена устаревшей терминологии; и
- i) обучение соответствующего персонала применению Минимальных стандартных правил.

2. Подготовительная работа к совещанию Межправительственной группы экспертов: ответы государств-членов

Секретариат получил ряд ответов на его просьбу о представлении информации по вопросам, поднятым в резолюции 65/230 Генеральной Ассамблеи и резолюции 2012/13 Экономического и Социального Совета; все ответы размещены на официальном веб-сайте ЮНОДК.

Чтобы по мере возможности оказать помощь в работе Совещания экспертов и в подготовке рабочего документа к совещанию, Секретариат изучил предварительные области для возможного рассмотрения, определенные Комиссией, которые были перечислены в резолюции 2012/13 ЭКОСОС (подпункты с а) по i) пункта 6 постановляющей части), и подробно рассмотрел на предмет применимости и в целях сравнения целый ряд международных конвенций, деклараций, договоров, протоколов и пактов; международно признанных стандартов, принципов, руководящих положений, мер, правил и кодексов поведения и этики; резолюций и решений международных органов; специализированных докладов, комментариев и замечаний, выводов и рекомендаций; международных заявлений; и разнообразных руководств, справочников и пособий, полный список которых приводится в списке источников, содержащемся в приложении к данному рабочему документу.

<p>Ссылка в Минимальных стандартных правилах обращения с заключенными</p> <p>– Пункт 1 правила 6</p>	<p>Предварительные области, определенные для возможного рассмотрения (E/RES/2012/13)</p> <p>а) Уважение человеческого достоинства и человеческой значимости заключенных</p>
<p>Предложения для обсуждения государствами-членами</p>	<p>Справочная информация, основанная на международных стандартах и нормах</p> <p>Пункт 1 правила 6 является составным компонентом части I Минимальных стандартных правил "Общеприменимые правила". В ряде международных стандартов и норм, а также других международных декларациях, касающихся управления исправительными учреждениями и обращения с заключенными, более подробно рассматриваются как i) признаки, по которым должна быть запрещена дискриминация, так и ii) основные принципы толкования соответствующего текста в целом.</p> <p>➤ <u>Недопущение дискриминации</u></p> <p>В его нынешнем виде пункт 1 правила 6 МСП касается вопроса недопущения дискриминации и беспристрастности в деле применения Правил. В принятых впоследствии международных стандартах и нормах, а также в других источниках могут содержаться указания в отношении дополнительных областей, в которых не должна допускаться дискриминация (КоЭСКП-б, ПЗНЛС, СПЗЛЗ, ПНВПА*, ПКЛА*, ДП*). В этой связи важно отметить, что принцип, положенный в основу пункта 1 правила 6, означает, что ни один заключенный не должен подвергаться неблагоприятному обращению в контексте какого-либо из перечисленных признаков. Однако это не означает, что существует запрет на различное обращение с заключенными по особым причинам и с учетом их особых потребностей.</p> <p>➤ Более подробно вопрос об уязвимых группах в исправительных учреждениях рассматривается в разделе е) "Защита и особые потребности уязвимых групп лишенных свободы лиц с учетом обстановки в странах, находящихся в трудных обстоятельствах".</p> <p>➤ <u>Общеприменимые принципы</u></p> <p>В части I и правиле 6 МСП не приводятся основные принципы, которыми могла бы руководствоваться администрация</p>
<p>➔ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о расширении в пункте 1 правила 6 признаков, по которым должна быть запрещена дискриминация, таких как:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • возраст (ПОПЛ-14,18, КоЭСКП-б-29, ПЗНЛС-4, ПНВПА-П*, ПКЛА*-1/1); • этническая принадлежность (ПЗНЛС-4, СПЗЛЗ-5/1, ПОПЛ-18, ПНВПА-П*); • культурные традиции и обряды (ПЗНЛС-4); • инвалидность (КПИ-41e)/5, КоЭСКП-б-28, ПЗНЛС-4, ПОПЛ-18, ПНВПА-П*, ПКЛА*-1/1); • гендерная идентичность и сексуальная ориентация (ДВКПЧ-П.В.4, VII-84e, КоЭСКП-б-32, ПНВПА-П, ПКЛА*-1/2, ДП*). <p>➔ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть возможность преобразования существующих положений МСП в</i></p>	

<p>исправительных учреждений при толковании Правил в целом. Что самое главное – в отличие от Международного пакта о гражданских и политических правах (ППП-10/1; см. также-ОПОЗ-1, СПЗЛЗЗ-1/6) – не имеется ссылки на обращение с заключенной личности с уважением неотъемлемого достоинства и ценности человеческой личности и, как непосредственно связанный с этим результат, на абсолютное запрещение пыток или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания (КПП-2, ППП-7, КПр-37а, КПИ-15, КЗТМ-10, СПЗЛЗЗ-6, ДРАРТ-6, ПНВПА *-1, АКПЧ-5/2*, АХПЧН-5*, ЕКПЧ-3*). Другие важные принципы, отражающие дух, в котором следует управлять пенитенциарными учреждениями, и цели, к осуществлению которых эти учреждения должны стремиться, в настоящее время приводятся в части II МСП, озаглавленной "Правила, применимые к особым категориям" – А. "Осужденные заключенные / "Руководящие принципы" (56-64) и "Обращение с заключенными" (65-66). Несмотря на предварительное замечание, содержащееся в подпункте 2 пункта 4 МСП, и без ущерба для различного правового статуса задержанных, ожидающих суда, в отличие от осужденных представляется целесообразным более активно применять эти принципы ко всем заключенным или задержанным лицам. Это также отражало бы и тот факт, что во многих частях мира значительная доля заключенных находится в тюрьме в ожидании суда, причем порой в течение нескольких лет (КД). На региональном уровне Европейские тюремные правила предусматривают, что при обращении с неосужденными заключенными тюремные власти должны руководствоваться правилами, распространяющимися на всех заключенных, в то же время придерживаясь дополнительных гарантий и привилегий, предусмотренных в отношении неосужденных заключенных (ЕТП-9/5/3*).</p>	<p><i>общеприменимые принципы, которые будут включены в исправленное правило 6 (Основные принципы):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Правило 57: избегать в пенитенциарной системе усугубления страданий, присущих тюремному заключению • Правило 58/59: конечная цель тюремного заключения и связь с реабилитацией и социальной реинтеграцией правонарушителей (ППП-10(3), КоПЧЛЛС-10, ЕТП-6*, ПНВПА-преамбула*) • Пункт 1 правила 60: сведение до минимума разницы между жизнью в тюрьме и жизнью в обществе <p>⇒ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о включении в исправленное правило 6 (Основные принципы) дополнительных общеприменимых принципов, которые признаются в других международных стандартах и нормах:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • обращение с заключенными с уважением неотъемлемого достоинства и ценности человеческой личности (ППП-10(1), КоПЧЛЛС-3, ОПОЗ-1, СПЗЛЗЗ-1, ПНВПА *-1, ЕТП-1*); • абсолютное запрещение пыток или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (КПП-2, ППП-7, КПр-37а, КПИ-15, КЗТМ-10, СПЗЛЗЗ-6, ДРАРТ-6, ПНВПА *-1, АКПЧ-5/2*, АХПЧН-5*, ЕКПЧ-3*); • сохранение прав человека и основных свобод, за исключением тех ограничений, которые непосредственно обусловлены фактом лишения свободы (ОПОЗ-5, СПЗЛЗЗ-3, КД-2, КоПЧЛЛС-3, ПНВПА-VIII*, ЕТП-2*); • условия лишения свободы и обращение с заключенными, обеспечивающие личную безопасность заключенных (ППП-9(1), ВДПЧ-3, ЕТП-52/2*, ПКЛА-21*); • направление заключенных, по мере возможности, в исправительные учреждения недалеко от места их проживания или мест социальной реабилитации (СПЗЛЗЗ-20, БП-4, ЕТП-17/1*); • отсутствие ресурсов (КоПЧЛЛС-4), наличие чрезвычайного положения или других исключительных ситуаций (ПНВПА-1*, ЕТП-4*, ПКЛА-1/4*) не могут служить оправданием условий содержания, противоречащих требованию гуманного обращения с заключенными с уважением их достоинства.
--	--

<p>Предварительные области, определенные для возможного рассмотрения (E/RES/2012/13)</p>	<p>Ссылка в Минимальных стандартных правилах обращения с заключенными</p>
<p>b) Медицинское обслуживание и охрана здоровья</p>	<p>– Правила 22-26, правило 52, правило 62, пункт 2 правила 71</p>
<p>Справочная информация, основанная на международных стандартах и нормах</p>	<p>Предложения для обсуждения государствами-членами</p>
<p>➤ Равноценный уровень медицинского обслуживания</p> <p>Каждый человек, в том числе заключенные, имеет право на наивысший возможный уровень физического и психического здоровья (КЭСКП-12). В своем Замечании общего порядка № 14 о праве на наивысший достижимый уровень здоровья Комитет по экономическим, социальным и культурным правам указал, что обязательство государств-участников уважать право на здоровье предполагает необходимость воздерживаться от "принятия мер, закрывающих или ограничивающих равный доступ всем, в том числе заключенным или содержащимся под стражей лицам (...) к профилактическим, лечебным и паллиативным услугам в области здравоохранения..." (КоЭСКПа-34). Поэтому заключенные пользуются теми же правами на оказание медицинской помощи, как и все другие люди, и должны иметь доступ к имеющимся в стране услугам в области здравоохранения без какой-либо дискриминации по признаку их юридического статуса (ОПОЗ-9, ПМЭРЗ-1, БП-10, ВОЗ-ВИЧ-1, СЕМОТ*-10-12, ЕТП-40/3*, ЕКоПП*-III. b, ВМА-ЛД-1*). Все нормы, стандарты, руководящие принципы и системы мониторинга, применяющиеся в обществе, распространяются также на медицинские учреждения, штатное расписание, диагностику и лечение в тюрьмах. В отличие от других международных стандартов и норм этот принцип надлежащего уровня медицинского обслуживания не нашел непосредственного отражения в МСП. То же самое относится к принципу в отношении бесплатного предоставления медицинского лечения и ухода в тюрьмах (СПЗЛЗ3-24).</p>	<p>➤ Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о включении в правило 22 ссылки на принцип равноценного уровня медицинского обслуживания, который закреплен в других международных и региональных стандартах и нормах (ПЭСКП-12/1, ОПОЗ-9, ПМЭРЗ-1, БП-10, ВОЗ-ВИЧ-1, ЮНОДК-ВИЧ-а, ВМА-ЛД-1*, СЕМОТ*-10-12, ЕТП-40/3*).</p> <p>➤ Кроме того, государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о том, чтобы в правиле 22 уточнить, что в соответствии с международными стандартами и нормами медицинское обслуживание в исправительных учреждениях должно предоставляться бесплатно (СПЗЛЗ3-24; см. также ПКПА*-13/1).</p>
<p>Помимо того, что для многих заключенных характерно плохое состояние здоровья в целом, часто возникают конкретные проблемы, вызванные психическими заболеваниями, употреблением наркотиков или алкоголя, ВИЧ или СПИДом, гепатитом и туберкулезом. По данным различных исследований, доля лиц, сообщающих о проблемах, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами, а также распространенность таких инфекционных</p>	<p>➤ Государства-члены, возможно, также пожелают рассмотреть целесообразность включения в правило 22 ссылки на необходимость предоставления научно обоснованных услуг в области профилактики, лечения, ухода и оказания поддержки в связи с ВИЧ, а также программ лечения в связи со злоупотреблением психоактивными веществами в пенитенциарных учреждениях, которые дополнили бы услуги, предоставляемые населению в целом, и были совместимы с</p>

<p>заболеваний, как ВИЧ, туберкулез и гепатит в тюрьмах сравнительно выше, чем в среди населения в целом. В то время как в целом ряде международных стандартов и норм рассматриваются вопросы профилактики, лечения, ухода и оказания поддержки в связи с ВИЧ, а также программы лечения в связи со злоупотреблением психоактивными веществами в пенитенциарных учреждениях (ПЗНЛС-54, БП-8 d/e; см. также ВОЗ-ВИЧ-3, ВИЧ/ПЧ-4/21е, ВМА-ЭД-3*), в МСП эти вопросы не затрагиваются.</p>	<p><i>или (ПЗНЛС-54, БП-8d/e, ВОЗ-ВИЧ-3, ЮНОДК-ВИЧ-а, ЮНОДК-ВИЧ-б, ВИЧ/ПЧ-4/21е, СЕИЗ-1*, ВМА-ЭД-3*).</i></p>
---	---

<p>⇒ <i>Государства-члены, возможно, также пожелают добавить в пункте 1 правила 22 фразу о том, что политика в области здравоохранения в пенитенциарных учреждениях должна являться частью национальной политики в области здравоохранения и быть совместимой с ней (ВОЗ-ОЗТ, ПНВПА-Х*, ЕТП-40/2*, ПКЛА-13/1*, СЕМОТ-I. В. 10*).</i></p>	<p>➤ <u>Взаимосвязь между состоянием здоровья заключенных и состоянием здоровья населения в целом</u></p> <p>Пренебрежение вышеупомянутыми вопросами охраны здоровья может привести к тому, что проблемы в области здравоохранения, свойственные пенитенциарным учреждениям, в том числе вирусы, передаваемые через кровь и воздушно-капельным путем, распространятся на общество в целом, так же, как проблемы в области охраны здоровья населения в целом могут проявляться в пенитенциарных учреждениях. В этом контексте известно, что отсутствие надлежащего медико-санитарного обслуживания в тюрьмах не только существенно препятствует социальной реинтеграции заключенных, но также может привести к распространению заразных и неизлечимых заболеваний в тюрьмах и среди населения в целом (Е/2004/35). Еще одна проблема связана с обеспечением непрерывности оказания медицинской помощи каждому заключенному, в том числе в отношении лекарств, при поступлении в тюрьму, после перевода в другое учреждение и/или после освобождения. Известно, что изоляция служб здравоохранения от системы здравоохранения в обществе в целом препятствует обеспечению надлежащего уровня медицинского обслуживания, непрерывности лечения и независимости медико-санитарного персонала в пенитенциарных учреждениях. В пункте 1 правила 22 МСП это понимание частично признается, когда указывается на необходимость организации медицинского обслуживания в пенитенциарных учреждениях в тесной увязке с общей системой здравоохранения в обществе или в стране в целом. В различных региональных документах этот принцип трактуется как предполагающий то, что политика в отношении здравоохранения в пенитенциарных учреждениях должна являться частью национальной политики в области здравоохранения или по крайней мере быть совместимой с ней (ПНВПА-Х*, ЕТП-40/2*; см. также ВОЗ-ОЗТ, ПКЛА-13/1*, СЕМОТ-I.В.10*).</p>
<p>⇒ <i>В пункте 1 правила 25 государства-члены, возможно, пожелают изложить основные обязанности и обязательства медицинского персонала в пенитенциарных учреждениях, в частности, в отношении соблюдения требований медицинской этики, нашедшими отражение в следующих международно признанных основных</i></p>	<p>➤ <u>Медицинская этика в условиях пенитенциарных учреждений</u></p> <p><i>Основополагающие принципы:</i> отношения между врачами и заключенными основаны на тех же этических принципах, что и отношения между врачом и любым другим пациентом. Соответственно, основная обязанность медицинских и санитарных работников пенитенциарных учреждений заключается в том, чтобы</p>

<p>относиться к заключенным как к пациентам, при принятии решения в отношении лечения руководствоваться клиническими соображениями и действовать в соответствии с обычными принципами медицинской профессии. Они включают, среди прочего, обязательство соблюдать конфиденциальность медицинской информации, автономно пациентов в отношении их собственного здоровья и осознанное согласие в отношениях между врачом и пациентом (ПМЭРЗ-1/3, КоЭСКПа-8, БП-8, СДЗ-III, ВОЗ-ВИЧ-10/31, СП-63-65*, ЕКоПП-III.с*). Любые исключения из этих принципов должны быть основаны на положенных законодательства или постановлении компетентного административного органа. Так, Всемирная медицинская ассоциация считает, что с точки зрения этики для врачей допустимо разглашать конфиденциальную информацию без согласия пациента, "...когда существует реальная и непосредственная угроза причинения ущерба пациенту или другим лицам, и эта угроза может быть устранена только путем нарушения конфиденциальности" (ВМА-КМЭ*). Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека добавляет к этому те ситуации, когда нераскрытые конфиденциальной медицинской информации может привести к "грубому нарушению правосудия" (СП-65). Наконец, медицинский персонал не должен иметь никакого отношения к работе с заключенными или к вопросам безопасности, за исключением того, когда это связано с медицинскими потребностями заключенных (ПМЭРЗ-3).</p> <p><i>Пытки и другие виды жестокого обращения:</i> Что касается конкретного вопроса о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, 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 (1982 год) гласят, что "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 достоинство видов обращения и наказания, или подстрекательство к их совершению, или попытки совершить их" (ПМЭРЗ-2). Различные декларации и изложения позиции Всемирной медицинской ассоциации и Международного</p>	<p><i>принципах:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • обеспечивать профессионально независимым образом защиту физического и психического здоровья пациентов и не вступать в какие бы то ни было отношения с заключенными, целью которых не является исключительно обследование, охрана или улучшение их здоровья (ПМЭРЗ-1/3, МСМС-ИП*, МСТМС-АК*, СЕМОТ-19/23*, ЕКоПП-III.Г*, ВМА-РП-5*); • уважать принцип осознанного согласия в отношениях между врачом и пациентом и автономии пациентов в отношении их собственного здоровья, в том числе в вопросах тестирования на ВИЧ, изучения истории репродуктивного здоровья заключенного и т.д. (КоЭСКПа-8, БП-8, СДЗ-III, ВОЗ-ВИЧ-10*, ВАП-ГД-5/6*, ВМА-ЛД-3*, ВМА-ГД-6*, ВМА-МД-2*, МСМС-ИП*, СЕМОТ-14-17/32*, ЕКоПП-III.с.i*, ПНВПА-Х, ПКЛА-13/1*); • соблюдать конфиденциальность медицинской информации, если только это не создаст реальной и непосредственной угрозы причинения ущерба пациенту или другим лицам (БП-8, ВОЗ-ВИЧ-31*, ВМА-ЛД-8*, ВАП-ГД-8*, МСТМС-АК-4*, СЕМОТ-13/18*, ПНВПА-Х*, ЕТП-42/3а*, ЕКоПП-III.с.П*, ВМА-КМЭ, ПКЛА-13/1*); • воздерживаться при любых обстоятельствах от активных или пассивных действий, которые представляют собой участие или соучастие в пытках или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, или подстрекательство к их совершению, или попытки совершить их (ПМЭРЗ-2, ВМА-ХД-1*, ВМА-ГД-1*, МСТМС-АК-2*).
--	--

<p>совета тюремной медицинской службы также запрещают врачам " ...допускать или попустительствовать практике применения пыток или других форм жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство процедур по любым причинам или участвовать в них" (ВМА-ТД-1*; см. также ВМА-ГДЬ-1*, МСТМС-АК-2*).</p> <p>Согласно правилу 24 МСП медицинский сотрудник обязан осмотреть всех заключенных как можно скорее после их поступления, с тем чтобы установить состояние их здоровья по прибытии, а затем по мере надобности (см. также СПЗ/ЛЗЗ-24). В этой связи тюремные медицинские службы играют важнейшую роль в документировании и осуждении пыток или других видов жестокого обращения, поскольку заключенные с физическими травмами и/или психологическими или психиатрическими расстройствами, скорее всего, будут поступать к медико-санитарным работникам. Такие травмы могут являться результатом действий других заключенных или сотрудников тюремной администрации либо могут быть причинены до того, как заключенный прибыл в тюрьму, например во время нахождения под стражей в полиции. Важно, чтобы врачи и медсестры должным образом регистрировали такие травмы и, в принципе, передавали информацию в соответствующие органы, когда имеется повод для беспокойства. В этой связи Всемирная медицинская ассоциация отметила, что это способствовало бы обеспечению физической и психической неприкосновенности жертв, поскольку "...отсутствие документирования и осуждения актов пыток может рассматриваться как одна из форм терпимости к пыткам и не оказания помощи жертвам" (ВМА-ХД-преамбула/4*). Тем самым такой подход поддерживает национальные этические правила и положения законодательства, закрепляющие моральное обязательство врачей сообщать об актах пыток или других видов жестокого обращения или осуждать их (ВМА-РП-9/1*; см. также МСМС-ИП*).</p> <p>Однако, если пациенты отказываются давать согласие на осмотр в таких целях или на раскрытие другим лицам информации, полученной в ходе таких осмотров, например, в связи с предполагаемой угрозой репрессий для себя или своих семей, может возникнуть дилемма, связанная с двойными обязательствами. В такой ситуации врач несет двойное обязательство: с одной стороны, он несет обязательство перед обществом в целом, которое заинтересовано в том, чтобы виновные в злоупотреблениях были привлечены к ответственности, а с другой стороны, он обязан соблюдать конфиденциальность медицинской</p>	<p>⇒ В правиле 24 государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о добавлении второго абзаца, в котором было бы подтверждено моральное обязательство врачей и медсестер в пенитенциарных учреждениях регистрировать любые признаки пыток и других видов жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинства обращения, которые могут стать им известны в ходе проведения медицинского осмотра при поступлении или при оказании медицинской помощи заключенным в любое другое время после этого, применяя при этом необходимые процессуальные гарантии, и сообщать о таких случаях компетентным медицинским, административным или судебным органам (ВМА-РП-1, 9/1*; МСМС-ИП*);</p> <ul style="list-style-type: none"> • после получения прямого согласия соответствующего пациента (СП-72*, ВМА-РП-8,9/2*, СЕМОТ*-30/31); • в исключительных случаях, без прямого согласия соответствующего пациента, если он или она не в состоянии свободно выразить свое мнение, с тем чтобы не создавать угрозы для жизни и безопасности пациента и/или связанных с ним лиц, которым угрожает опасность (ВМА-РП-9/2,3*, СП-69/72*; СЕМОТ*-32).
--	--

<p>информации, если пациент не дал согласия на ее разглашение. В таких ситуациях врачи должны учитывать наилучшие интересы пациента и общий основополагающий принцип недопущения причинения вреда заключенному или связанному с ним другим лицам. В качестве общего правила медико-санитарные работники должны искать решения, обеспечивающие соблюдение справедливости без нарушения права лица на конфиденциальность (СП-69*; СЕМОТ*-30/31). В то же время врач также должен учитывать, что заключенные, в частности, зачастую не в состоянии эффективно осудить явно жестоко обращение. Поэтому, предостерегая врачей в отношении необходимости "...избегать создания опасности для лица в результате предоставления информации с указанием имени пострадавшего, который лишен свободы", Всемирная медицинская ассоциация поддерживает "исключения из этических принципов и исключения, предусмотренные законодательством, из правила соблюдения профессиональной конфиденциальности, которые позволяют врачу сообщать о злоупотреблениях... в определенных обстоятельствах, когда жертва не в состоянии свободно выразить свое мнение, без прямого согласия" (ВМА-РП-9/2,3*; см. также IS-69/72*, СЕМОТ*-32).</p>	
<p><i>Медицинские исследования:</i> В своей Хельсинкской декларации в отношении этических принципов проведения медицинских научных исследований с участием человека Всемирная медицинская ассоциация подчеркивает, что все медицинские научные исследования должны проводиться с соблюдением этических норм, обеспечивающих уважение всех людей и защиту их здоровья и прав (ВМА-ХД-9/11*). Как и во всех медицинских вопросах, участие компетентных лиц в качестве субъектов медицинских научных исследований должно быть добровольным и основываться на осознанном согласии (ВМА-ХД-22*). Кроме того, в Хельсинкской декларации указывается, что "проведение медицинских научных исследований с участием обездоленных или уязвимых групп населения или общин может быть оправдано лишь в тех случаях, когда предмет этих исследований связан с потребностями в области здравоохранения и приоритетами этой группы населения или общины и если существует разумная вероятность того, что результаты этих научных исследований будут полезны для этой группы населения или общины" (ВМА-ХД-17*).</p> <p>Что касается проведения медицинских научных исследований с участием заключенных, на международном уровне признано, что</p>	<p>⇨ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о добавлении в МСП нового правила 26-бис, которое:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • предоставило бы заключенным возможность принимать участие в клинических испытаниях и других медицинских научных исследованиях только в том случае, если предполагается, что такое участие принесет непосредственную и значительную пользу их здоровью, включало бы требование наличия процессуальных гарантий, обеспечивающих свободное и осознанное согласие, и дополнялось бы внешним надзором (СЕМИЛ-7*, ПКЛА-18/1*, ВМА-ХД-17*, ЕКоПП-48*); • запретило бы проведение над заключенным или находящимся в заключении лицом даже с его согласия каких бы то ни было медицинских или научных опытов, которые могут повредить его или ее здоровью (СПЗ133-22, КоПЧП-7, ПКЛА-18/2*, ПРУЮПА-М.7F*).

необходимо применять очень осторожный подход, чтобы учесть риск того, что согласие заключенных на участие в исследованиях может быть обусловлено тем, что к ним применены меры уголовного наказания. Поэтому должны существовать строгие гарантии, позволяющие убедиться в том, что любой заключенный дал свое свободное и осознанное согласие, например, при помощи дополнительного обязательного привлечения совета по этике (ЕКоПП-48*) или получения одобрения со стороны суда (ПКЛА-18/1*). В Своде принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме (1988 год) указано, что "ни одно задержанное или находящееся в заключении лицо не должно даже с его согласия подвергаться каким-либо медицинским или научным опытам, могущим повредить его здоровью" (СПЗЛЗ3-22; см. также ПКЛА-18/2*). На региональном уровне Принципы Совета Европы, касающиеся медицинских научных исследований на людях (1990 год), запрещают проводить медицинские исследования на лицах, лишенных свободы, если только не предполагается, что такие исследования принесут непосредственную и значительную пользу их здоровью (СЕМИЛ-7*). Кроме того, Европейский комитет по предупреждению пыток высказался в пользу проведения исследований, касающихся патологии или эпидемиологии в условиях содержания под стражей, а также других аспектов, характерных для условий содержания под стражей (ЕКоПП-48*).

➤ **Конфиденциальность медицинской информации**

Медицинская информация, касающаяся заключенного, должна находиться отдельно от общей информации о нем и храниться в отдельном месте, таком как медицинский центр. Ответственность за ведение и поддержание точной, обновленной и конфиденциальной медицинской информации в отношении всех пациентов, включая ведение соответствующего журнала, должна лежать исключительно на медицинском персонале. Все пациенты должны в любое время иметь доступ к своим медицинским картам и получать по запросу копии частей или полностью всей медицинской карты (ВМА-ЛД-7*). В целях обеспечения непрерывности лечения копия медицинской карты также должна передаваться при переводе и/или освобождения пациента (СЕМОТ-18*). Хотя, как правило, медицинские карты не подлежат передаче немедицинским сотрудникам, медицинский работник может предоставлять информацию руководству пенитенциарных учреждений или в судебные органы, которые будут оказывать помощь в лечении

необходимо применять очень осторожный подход, чтобы учесть риск того, что согласие заключенных на участие в исследованиях может быть обусловлено тем, что к ним применены меры уголовного наказания. Поэтому должны существовать строгие гарантии, позволяющие убедиться в том, что любой заключенный дал свое свободное и осознанное согласие, например, при помощи дополнительного обязательного привлечения совета по этике (ЕКоПП-48*) или получения одобрения со стороны суда (ПКЛА-18/1*). В Своде принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме (1988 год) указано, что "ни одно задержанное или находящееся в заключении лицо не должно даже с его согласия подвергаться каким-либо медицинским или научным опытам, могущим повредить его здоровью" (СПЗЛЗ3-22; см. также ПКЛА-18/2*). На региональном уровне Принципы Совета Европы, касающиеся медицинских научных исследований на людях (1990 год), запрещают проводить медицинские исследования на лицах, лишенных свободы, если только не предполагается, что такие исследования принесут непосредственную и значительную пользу их здоровью (СЕМИЛ-7*). Кроме того, Европейский комитет по предупреждению пыток высказался в пользу проведения исследований, касающихся патологии или эпидемиологии в условиях содержания под стражей, а также других аспектов, характерных для условий содержания под стражей (ЕКоПП-48*).

➔ *Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о добавлении в правило 22 положения о необходимости составления и ведения точных, обновленных и конфиденциальных медицинских карт на всех заключенных, ответственность за составление и ведение которых должны нести исключительно сотрудники медицинского центра/медико-санитарный персонал(ВОЗ-ВИЧ-31*, ВМА-ЛД-8*).*

<p>пациента и ухода за ним после получения согласия пациента (ВОЗ-ВИЧ-31). В случае передачи медицинской информации без согласия пациента следует руководствоваться вышеуказанными нормами медицинской этики.</p> <p>➤ <u>Медицинское обслуживание с учетом гендерных факторов</u></p> <p>Особые медицинские нужды и потребности женщин-заключенных, в том числе детей женщин-заключенных, признаны в принятых в 2011 году Правилах Организации Объединенных Наций, касающихся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы. В частности, предоставляемое женщинам-заключенным медицинское обслуживание с учетом гендерных факторов должно быть как минимум равноценно тому, которое предоставляется по месту жительства, в том числе предусматривать программы психиатрического лечения с учетом перенесенных стрессов, профилактики и лечение ВИЧ, а также уход и оказание поддержки в связи с ВИЧ, предоставление наркологической помощи, профилактику суицида и членовредительства, а также другие профилактические медико-санитарные услуги (БП-10-18). Для детей, живущих с матерями в тюрьмах, должно быть обеспечено постоянное медицинское обслуживание, в том числе контроль специалистов за их развитием, в сотрудничестве с медицинскими органами по месту жительства (БП-51/1).</p>	<p>⇨ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о том, чтобы в пункте 1 правила 23 пояснить, что помимо дородового и послеродового ухода женщина-заключенным должен быть обеспечен широкий спектр медико-санитарных услуг, учитывающих гендерные аспекты (БП-10-18, СЕМОТ-8*, ПНВПА-Х*).</i></p> <p>⇨ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о включении в пункт 2 правила 23 определенной формулировки, в которой будет указано на необходимость предоставления постоянного медицинского обслуживания детям, живущим с матерями в пенитенциарных учреждениях (КПР-24, БП-51/1, ПНВПА-Х*).</i></p>
--	--

<p>Ссылка в Минимальных стандартных правилах обращения с заключенными</p>	<p>Предварительные области, определенные для возможного рассмотрения (E/RES/2012/13)</p>
<p>– Правила 27-32</p>	<p>с) Дисциплинарные меры и наказания, включая роль медицинского персонала, одиночное заключение и уменьшение рациона питания</p>
<p>Предложения для обсуждения государствами-членами</p>	<p>Справочная информация, основанная на международных стандартах и нормах</p>
<p>↗ Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть возможность добавления в правило 29 нового подпункта d), в котором будет изложено требование в отношении того, что принципы и процедуры, результирующие допросы, должны определяться законодательством или постановлением компетентного административного органа.</p> <p>↗ Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о добавлении в МСП нового правила 29-бис, которое регламентировало бы проведение допроса и в котором</p>	<p>➤ <u>Дисциплинарные меры и наказание</u></p> <p>Государства-члены должны обеспечить надежную охрану, безопасность и порядок в тюрьмах, но не допускать применения администрации репрессивных или жестоких методов. Обязанность администрации пенитенциарных учреждений состоит в исполнении приговора суда, а не в назначении дополнительного наказания. Используемый в правиле 27 МСП термин "твердость" не следует путать с жесткостью, а следует понимать как означающий последовательность и справедливость во всех мерах, направленных на обеспечение порядка, и во всех мерах дисциплинарного воздействия. Исходя из этих же соображений твердость никогда не должна пониматься как применение чрезмерной силы, строгие ограничения в применении которой приводятся в правиле 54 МСП. (ПГПП-10, ПЗНЛС-66, ПКЛА-19/24*)</p> <p>В МСП не приводятся подробные руководящие указания о том, каким образом в повседневной жизни следует поддерживать дисциплину и порядок. Так, например, не упоминаются меры, включающие в себя элементы обеспечения безопасности, в частности правила проведения допросов. В целях недопущения произвола в решениях о проведении допросов в ряде международных и региональных стандартах предусмотрено требование в отношении того, чтобы: i) принципы и процедуры, применяющиеся ко всем видам допросов в тюрьмах, были установлены национальным законодательством (ПНВПА-XXI*, ЕТП-54/2*); ii) допрос проводился с соблюдением достоинства допрашиваемого лица соответствующим сотрудником того же пола (КопЧЛСЖ-8, БП-19, ПНВПА-XXI*, ЕТП-54/3*).</p> <p>Иные принципы применяются к инвазивному допросу, который иногда называют интимным допросом или допросом полостей тела. Такие виды допроса могут быть крайне унижительными и даже</p>

<p>травматическими и должны производиться только в строго ограниченных ситуациях или вообще не производиться. Досмотр с раздеванием и интимный досмотр всегда должен производиться с санкции директора пенитенциарного учреждения, и причина такого досмотра должна быть зарегистрирована. В передовой международной практике отмечается предпочтение в пользу альтернативных методов проверки заключенных, например, с помощью технического оборудования и процедур, таких как сканирование или пребывание заключенного под строгим наблюдением до тех пор, пока любой запрещенной предмет не выйдет из тела. В Заявлении Всемирной медицинской ассоциации об обыске тела заключенных (1993 год) также указано, что в случае необходимости таких обысков они должны всегда проводиться врачом или лицом, обладающим соответствующей медицинской подготовкой, чтобы защитить заключенных от причинения вреда. Поскольку обыски проводятся исключительно из соображений безопасности, они не должны проводиться врачом, который также отвечает за оказание медицинской помощи заключенному (ВМА-ОГЗ*). Принципы и наилучшие виды практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте полностью запрещают во всех случаях интрузивный вагинальный или анальный досмотр (ПНВПА-XXI*). Европейские тюремные правила запрещают внутренний физический досмотр тела заключенных сотрудниками тюрьмы. Вместо этого осмотр интимных областей в рамках досмотра может производиться только медицинским работником (ЕТП-54/6, 7*).</p>	<p><i>содержались бы следующие требования:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • обыск тела заключенного должен всегда проводиться квалифицированным персоналом того же пола и таким образом, чтобы соблюдалось достоинство обыскиваемого лица (КоПЧДСЖ-8, БП-19, ПНВПА-XXI*, ЕТП-54/3*); • инвазивный обыск тела, если таковой разрешен, должен использоваться только в качестве крайней меры и проводиться только медицинскими специалистами (ВМА-ОГЗ*, ЕТП-54/6, 7*); • альтернативные методы досмотра заключенных всегда следует считать более предпочтительными, чем инвазивный обыск тела заключенных (БП-20).
<p>➤ <u>Одинокое заключение</u></p> <p>Заключение со строгим режимом изоляции или, как оно еще называется, одинокое заключение предполагает содержание заключенного в одиночестве в закрытой камере. Эта форма наказания обычно сопряжена со значительной сенсорной депривацией. Хотя согласно правилу 31 МСП запрещается полное исключение света, одинокое заключение зачастую предполагает лишение каких-либо контактов или взаимодействия с людьми. Эта мера используется рядом государств-членов, иногда на продолжительные периоды времени, в виде наказания или по иным причинам, нежели наказание. Говоря более конкретно, одинокое заключение применяется в следующих случаях: i) в качестве меры дисциплинарного воздействия для осужденных заключенных; ii) для изоляции лиц, находящихся под стражей, в течение вестующего уголовного расследования; iii) в</p>	

<p>качестве административной меры для управления конкретными группами заключенных; или iv) в рамках приговора, вынесенного судом. Одиночное заключение, независимо от того, по какой причине оно применяется, может иметь крайне пагубные психологические, а иногда и физиологические последствия: от состояния тревоги, депрессии, бессонницы и дезориентации во времени и в пространстве до галлюцинаций и психозов (ДСДП-62-65; СЗОЗ).</p>	<p>Ввиду потенциально вредного воздействия одиночного заключения на всех заключенных международные стандарты и нормы предусматривают принятие и поощрение мер, направленных на отмену одиночного заключения в качестве наказания или ограничение его использования (ОПОЗ-7). Кроме того, определенные категории заключенных должны быть вообще освобождены от одиночного заключения как меры дисциплинарного наказания, в том числе несовершеннолетние (КоКПР-58/а, КоПР-21/ф, ПЗНЛС-67, ДСДП-77/86, ПНВПА-XXII/3*), беременные женщины, женщины с младенцами и матери, кормящие грудью (БП-22, ПНВПА-XXII/3*), а также заключенные с психическими заболеваниями (ДСДП-78/86, СЗОЗ). Хотя правило 32 МСП и принцип 7 Основных принципов обращения с заключенными в основном касаются применения одиночного заключения в качестве наказания, данная рекомендация тем более применима к обстоятельствам, когда соответствующий заключенный не подвергается наказанию. Комитет против пыток признал пагубный характер физических и психических последствий одиночного заключения и выразил озабоченность по поводу его использования, в том числе как в качестве превентивной меры во время досудебного содержания под стражей, так и в качестве меры дисциплинарного воздействия. Комитет рекомендует упразднить применение одиночного заключения, или, по меньшей мере, применять его только в исключительных случаях и на непродолжительный срок (КоПП-Р-5.6). Специальный докладчик ООН по пыткам также выразил озабоченность использованием одиночного содержания и настоятельно призвал государство запретить его использование в качестве меры наказания как в рамках определенного судом приговора, так и в качестве меры дисциплинарного воздействия (ДСДП-84).</p> <p>Принимая далее во внимание то, что негативные последствия одиночного заключения для здоровья увеличиваются с каждым дополнительным днем, проведенным в таких условиях, в том числе</p>
<p>⇨ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о добавлении бессрочного и длительного одиночного заключения в приводящийся в правиле 31 перечень видов практики, которые полностью запрещены в качестве наказания за дисциплинарные проступки (КоПП-Д-5d, КоПЧП-6, ДСДП-76/87-88).</i></p> <p>⇨ <i>Государства-члены, возможно, пожелают также включить в правило 31 запрет на применение одиночного заключения в качестве меры дисциплинарного воздействия или применительно к следующим указанным ниже группам заключенных:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • несовершеннолетним (КоКПР-58/а, КоПР-21/ф, ПЗНЛС-67, ДСДП-77, ПНВПА-XXII/3*); • беременным женщинам, женщинам с младенцами и матерям, кормящим грудью (БП-22, ПНВПА-XXII/3*); • заключенным с психическими заболеваниями (ДСДП-78/86, СЗОЗ); • заключенным, осужденным к пожизненному заключению, и заключенным, приговоренным к смертной казни, в силу вынесенного им приговора СЗОЗ); • лицам, находящимся в предварительном заключении до суда, в качестве метода добывания показаний (ДСДП-85, СЗОЗ). <p>⇨ <i>В пункте 1 правила 32 государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть следующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ограничение применения наказания в виде строгого заключения в качестве крайней меры, которая применяется в исключительных случаях и на максимально короткий срок; кроме того, применение такой меры должно быть разрешено компетентным органом и подлежать контролю в судебном порядке (ОПОЗ-7, ДСДП-84/89, ПНВПА-XXII/3*, ЕТП-53.60/5*); • поощрение усилий, направленных на повышение уровня содержательных социальных контактов для заключенных в период нахождения в одиночной камере (ДСДП-83, СЗОЗ). 	

<p>рост риска причинения серьезного и неоправданного вреда заключенному, Комитет Организации Объединенных Наций против пыток и Комитет по правам человека Организации Объединенных Наций выразили мнение о том, что длительные сроки одиночного заключения могут быть равнозначными пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения и наказания (КоПП-Д-5d, КоПП-6). По данным Специального докладчика по пыткам Организации Объединенных Наций, длительное одиночное заключение, которое он определяет как любой срок одиночного заключения, превышающий 15 дней, представляет собой пытку или жестокий, бесчеловечный или унижающий достоинство вид обращения и наказания, в зависимости от обстоятельств. Соответственно, он призывает международное сообщество ввести полный запрет на одиночное заключение продолжительностью более 15 дней подряд (ДСДП-76/88).</p>	<p>➤ <u>Роль медицинского персонала</u></p> <p>Согласно пункту 1 правила 32 МСП перед применением к заключенному меры наказания в виде строгого заключения или сокращения питания заключенного должен осмотреть врач, который должен письменно подтвердить, что заключенный способен перенести такое наказание. Это явный пример случая, когда необходимо применять достижения в области медицины оптимальных видов практики, указанные в правиле 3 МСП. Справочная информация о правилах, в которых идет речь о роли медицинского персонала в тюрьмах, в частности о правиле 25 МСП, показывает, что первоочередная задача врача по отношению к заключенным является в выполнении функций врача по отношению к пациенту (ПМЭРЗ-1, МСМС-ИП*, МСТМС-АК*, СЕМОТ-19/23*). Подтверждение врачом того, что заключенный в состоянии вынести какое-либо наказание или применение дополнительных мер, если это может быть опасно для здоровья заключенного, несовместимо с профессиональной ответственностью врача и медицинской этикой (ПМЭРЗ-3). Это, безусловно, включает любые виды пыток и другие унижающие достоинство, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения или наказания, а также физическое наказание (КПП-10/11, ПМЭРЗ-2, МСТМС-АК-1/2*, ВМА-ТД-1/2*, СЕМОТ*-65). В более широком смысле, нарушением медицинской этики со стороны работников системы здравоохранения считается также то, если они "...удостоверяют или участвуют в удостоверении того, что состояние</p>
--	---

➔ *В целях обеспечения соблюдения принципов медицинской этики государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос об исключении из правила 32 ссылки на осмотр заключенного врачом, который должен подтвердить, что заключенный способен перенести дисциплинарное наказание (ПМЭРЗ-3/4b, ЕКоПП-73 *; см. также комментарии по медицинской этике в пенитенциарных учреждениях в разделе b, озаглавленном "Медицинское обслуживание и охрана здоровья").*

<p>здоровья заключенных или задержанных лиц позволяет подвергать их любой форме обращения или наказания, которое может оказать отрицательное воздействие на их физическое или психическое здоровье и которое не согласуется с соответствующими международными документами, или в любой другой форме участвуют в применении любого такого обращения или наказания, которые не согласуются с соответствующими международными документами" (ПМЭРЗ-4/b). Врач, удостоверяющий, что заключенный в состоянии вынести одиночное заключение или сокращение рациона питания, может нарушить этот принцип.</p>	<p>Согласно правилу 32 МСП врач обязан навещать ежедневно заключенных, к которым применяется мера строгого заключения или сокращения рациона питания либо любое другое наказание, которое может причинить ущерб физическому или психическому здоровью заключенного, и доводить свое мнение до сведения директора пенитенциарного учреждения, если он считает необходимым прервать или изменить наказание по причинам физического или психического состояния заключенного. Эта ситуация не столь однозначна. Если врач будет посещать таких заключенных ежедневно, особенно если осмотр будет беглым, у заключенного и тюремной администрации может сложиться впечатление, что врач попустительствует такому наказанию или одобряет его. Это было бы неприемлемым с профессиональной точки зрения. С другой стороны, в тех случаях, когда заключенные подвержены такому наказанию, за ними все равно сохраняется право на медицинское обслуживание, и врач обязан информировать директора пенитенциарного учреждения, если он видит клинические признаки того, что в результате наказания здоровье заключенного ухудшается. На региональном уровне выработаны компромиссные подходы, в рамках которых медицинский персонал может быть обязан на ежедневной основе посещать заключенных, находящихся в одиночном заключении, но оказывать медицинскую помощь и проводить лечение по просьбе таких заключенных или сотрудников тюрьмы (ЕТП-43*). Последний момент также подчеркивается в Рекомендации Комитета министров Совета Европы, касающейся этических и организационных аспектов медицинского обслуживания в тюрьмах (СМОТ*-66).</p>
	<p>⇨ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о том, чтобы в правиле 32 МСП разъяснить, что врач должен оказывать медицинскую помощь заключенным, к которым применяются меры дисциплинарного воздействия, указанные в пунктах 1 и 2 правила 32, и проводить их лечение по просьбе соответствующего заключенного или сотрудников тюрьмы (СМОТ*-66).</i></p>

<p>А Сокращение рациона питания</p> <p>В настоящее время широко признается, что сокращение рациона питания является формой телесного наказания, и как таковое представляет собой бесчеловечное наказание (см. КоПП-5 о запрещениях телесных наказаний). Использование сокращения рациона питания в качестве наказания не только нарушает право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, предусмотренное Пактом об экономических, социальных и культурных правах (ПЭСКП-12), но и несовместимо с принципом гуманного обращения с заключенными с уважением достоинства, присущего человеческой личности, закрепленным в Международном пакте о гражданских и политических правах (ПГПП-10/1). В своем комментарии № 14 Комитет по экономическим, социальным и культурным правам постановил, что право на наивысший достижимый уровень здоровья предполагает также обязательство государства "обеспечить равный доступ для всех к основополагающим предпосылкам здоровья, таким, как безопасные продукты питания и питьевая вода, основные санитарные услуги и адекватные жилищные условия и условия жизни" (КоЭСКП-36). Этот принцип применим также к государствам-членам, в которых качество продуктов питания, доступных многим законопослушным членам общества, может быть недостаточным. Если государство, лишая лиц свободы, лишает их возможности самостоятельно обеспечивать свои основные потребности, то эти потребности, включая доступ к надлежащему питанию, должны удовлетворяться государством. В контексте рассмотрения доклада, представленного на основании статьи 19 Конвенции против пыток, Комитет против пыток выразил озабоченность в связи с использованием сокращения рациона питания в качестве одной из форм наказания и просил соответствующее государство-участника безотлагательно отменить закон и практику, касающиеся сокращения рациона питания (КоПП-15).</p> <p>В отношении несовершеннолетних лиц международные стандарты и нормы непосредственно запрещают сокращение рациона питания в каких бы то ни было целях (ПЗНЛС-67). Региональные документы, такие как Принципы и наилучшие виды практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте, предусматривают общий запрет на ограничение рациона питания в качестве меры дисциплинарного воздействия (ПНВПА-ХІ*).</p>	<p>↑ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос об исключении из пункта 1 правила 32 ссылки на сокращение рациона питания в качестве меры наказания, которое сегодня широко признано одной из форм телесных наказаний и тем самым равнозначно бесчеловечному обращению (ПЭСКП-12, ПГПП-10/1, КоЭСКП-36, КоПП-15, ПНВПА-ХІ*, ПКЛА-27/1*).</i></p> <p>↑ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о добавлении в правиле 31 МСП сокращения рациона питания в число мер, запрещенных в качестве наказания за дисциплинарные проступки (ПЭСКП-12, ПГПП-10/1, КоЭСКП-36, КоПП-15, ПНВПА-ХІ*, ПКЛА-27/1*).</i></p>
---	---

<p>Ссылка в Минимальных стандартных правилах обращения с заключенными</p>	<p>Предварительные области, определенные для возможного рассмотрения (E/RES/2012/13)</p>
<p>– Правило 7, правило 24, правило 44, правило 55</p>	<p>d) Расследование всех случаев смерти в заключении, а также любых признаков пыток заключенных или бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказаний, а также сообщений о них</p>
<p>Предложения для обсуждения государствами-членами</p>	<p>Справочная информация, основанная на международных стандартах и нормах</p>
<p>⇨ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о добавлении в правило 7 подпункта d), в котором могло бы быть указано, что в случае смерти в заключении в журнале регистрации должна приводиться информация об обстоятельствах и причинах смерти заключенного, а также о месте назначения останков (КЗНИ-17/3g).</i></p>	<p>➤ Отчеты о смерти в заключении</p> <p>Помимо предоставления гарантий в отношении юридического статуса заключенных в правиле 44 МСП признается право на семейную жизнь (ПГПП-17/23). Тем самым оно предусматривает право членов семьи и других партнеров получать информацию о вопросах, затрагивающих находящихся в тюрьме членов семьи. Кроме того, оно подтверждает право заключенных получать информацию о смерти или тяжелом заболевании любого близкого родственника и, с учетом требований безопасности, посетить такого члена семьи (см. также ПЗНЛС-56/57). При этом правило 44 МСП следует читать совместно с правилом 7, в котором содержится требование в отношении надлежащей регистрации каждого лица, поступающего в тюрьму. В этом отношении Принципы эффективного предупреждения и расследования не предусмотренных законом и произвольных казней и казней без судебного разбирательства требуют незамедлительного предоставления родственникам заключенного, адвокатам или иным доверенным лицам точной информации об аресте и местонахождении лиц, лишенных свободы, в том числе о их переводе в другие места (ПЭПК-7; см. также ДЗЛНИ-10/2). Регистрация такой информации имеет большое значение для ведения постоянного и полного учета всех заключенных, который сам по себе является важной мерой повышения прозрачности и предотвращения злоупотреблений, например в виде насильственных исчезновений. Соответственно, и в случае смерти в заключении в регистрационном журнале и/или учетных документах заключенных следует также указывать обстоятельства и причины смерти и место назначения останков (КЗНИ-17/3g).</p>

<p>➤ <u>Расследование случаев смерти в заключении</u></p> <p>Право на жизнь и защиту от произвольного лишения жизни как самое базовое и основополагающее право человека прочно закреплено в международном праве (ВДПЧ-3, ППП-6, АКПЧ-4/1, АХПЧ-4, ЕКПЧ-2/1). Специальный докладчик Организации Объединенных Наций по вопросу о внесудебных казнях, казнях без надлежащего судебного разбирательства или произвольных казнях (мандат которого был учрежден в 1982 году) рассматривает все ситуации, связанные с действиями и бездействием представителей государства, которые могут представлять собой нарушение общепризнанного права на жизнь, в том числе действия в предполагаемых случаях смерти в заключении. В этом последнем случае нарушения права на жизнь происходят главным образом в результате пыток или другого жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения, а также в результате игнорирования потребностей, применения силы и представляющих угрозу для жизни условий содержания под стражей. По мнению Специального докладчика, контролируемый характер тюрем позволяет государствам осуществлять всеобъемлющий контроль над действиями государственных должностных лиц и в то же время принимать эффективные и всесторонние меры для недопущения злоупотреблений со стороны частных лиц. Кроме того, государство, резко ограничивая свободу передвижения лица и его способность к самообороне, берет на себя повышенные обязанности по его защите. Иными словами, поэтому "...двойное обязательство государства обеспечивать право на жизнь и уважать право на жизнь наряду с его повышенной обязанностью и способностью выполнять это обязательство в условиях мест содержания под стражей оправдывает опровержимую презумпцию государственной ответственности в случае смерти в местах лишения свободы. Одно из следствий этой презумпции состоит в том, что государство обязательно должно представлять доказательства того, что оно не несет ответственности, с тем чтобы опровергнуть соответствующее предположение" (ДСДВК-54).</p> <p>Обязательство государств проводить эффективное расследование всех случаев смерти в заключении и презумпция ответственности государств были подтверждены Комитетом Организации Объединенных Наций по правам человека и Европейским судом по правам человека. Обязательство в отношении проведения расследования в случае смерти или исчезновения в время нахождения</p>	<p>➔ Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о добавлении в МСП нового правила 44-bis, в которое вошли бы следующие элементы, отражающие повышенную обязанность государств-членов обеспечивать и уважать право на жизнь в заключении, и в котором была бы предусмотрена обязанность тюремной администрации принимать по своей инициативе и/или содействовать в принятии следующих мер:</p> <ul style="list-style-type: none"> • незамедлительно, тщательно и беспристрастно расследовать все случаи смерти в заключении или вскоре после освобождения, в том числе при помощи проведения по мере необходимости независимой судебно-медицинской экспертизы или вскрытия (СПЗЛЗ3-34, ДСДП-926 г, КоПП-Д1-III.В.61/16а, КоПП-Д2-III.В.57/20, СДВК-а-141, СДВК-б-96/4); • обнародовать результаты таких расследований (КоПП-Д1-III.В.61/16а, КоПП-Д2-III.В.57/20); • привлекать к судебной ответственности лиц, несущих, как представляется, ответственность за совершение нарушений, приведших к смерти заключенных (КоПП-Д-III.В.61/16а, КоПП-Д2-III.В.57/20); • возвращать, по завершении расследования, труп лица, умершего в заключении, ближайшим родственникам.
---	---

в заключении или вскоре после освобождения также вошло в Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме (СПЗЛЗЗ-34). Это обязательство сохраняется независимо от того, наступила ли смерть предположительно в результате участия государственных субъектов, применения насилия заключенными, членовредительства и самоубийства или иных причин. Соответственно, Комитет Организации Объединенных Наций против пыток неоднократно настоятельно призывает государства-члены незамедлительно, тщательно и беспристрастно расследовать все случаи смерти в заключении, в том числе посредством проведения независимой судебно-медицинской экспертизы / вскрытия; обнаруживать результаты расследований; и привлекать к ответственности лиц, если таковые имеются, несущих ответственность за совершение нарушений, приведших к смерти (см., например, КоПП-Д-III.B.61/16a,b; также см. СДВК-b-96/4). Орган, проводящий расследование, должен быть независимым от полиции или тюремной администрации (СДВК-a-141). После завершения расследования труп лица, умершего в заключении, должен быть возвращен ближайшим родственникам.

<p>➤ <u>Признаки пыток или других видов жестокого обращения или утверждения о них</u></p> <p>Как указано в разделе а, уважение неотъемлемого достоинства и человеческой значимости заключенных, запрещение пыток и жестокого обращения на основании как общих положений международного права, так и Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (именуемых в дальнейшем "пытки или другие виды жестокого обращения") сформулированы в виде абсолютного запрета, т.е. оправданием пыток не могут служить никакие исключительные обстоятельства, в том числе приказ со стороны вышестоящего начальника или органа государственной власти (КПП-2, ДЗПП-3, КоПЧН-3, АХПЧН-ОР-9-11*). Государства обязаны обеспечивать, чтобы согласно их уголовному законодательству все виды пыток и жестокого обращения, включая участие, соучастие, подстрекательство и посягательство, считались преступлениями, независимо от того, совершены ли они государственными должностными лицами, другими лицами, действующими от имени государства, или частными лицами (КПП-4, ДЗПП-7, СПЗЛЗ-3-7, КоПЧН-13, АХПЧН-ОР-16*). Как следствие этого, национальные органы власти, в том числе администрации тюрем и другие компетентные органы, обязаны возбуждать незамедлительное и беспристрастное расследование при наличии разумных оснований полагать, что имели место пытки или другие виды жестокого обращения (КПП-12, ДЗПП-9, СПЗЛЗ-33,34, КоПЧН-Д-III.В.61/8, АХПЧН-ОР-18*). Если в ходе расследования установлено, что существует вероятность того, что применялись пытки, в отношении любого предполагаемого правонарушителя должно быть возбуждено уголовное дело, а в случае других форм жестокого обращения – применены уголовные, дисциплинарные или иные соответствующие меры (КПП-7, ДЗПП-10, АХПЧН-ОР-16*).</p> <p>Необходимость проведения оперативного и беспристрастного расследования всех утверждений о пытках и жестоком обращении также была подчеркнута в резолюции 55/89 (2000) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой далее подчеркивается, что "...те лица, которые поощряют, санкционируют, совершают такие действия или проявляют к ним терпимость, должны нести ответственность и подвергаться суровому наказанию, включая должностных лиц, в ведении которых находится место содержания под</p>	<p>↑ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о включении в МСП нового правила 54-bis, предусматривающего обязанность тюремной администрации или других компетентных органов по мере необходимости начинать оперативное и беспристрастное расследование, если имеются разумные основания полагать, что в тюрьме имели место пытки или другие виды жестокого обращения (КПП-12, ДЗПП-9, СПЗЛЗ-33,34), независимо от того, была ли получена жалоба в соответствии с правилом 36 (ПЭРДП-2), для того чтобы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • прояснить факты и установить индивидуальную и государственную ответственность в отношении соответствующей жертвы и семьи жертвы (ПЭРДП-1/a); • определить надлежащие меры для того, чтобы предотвратить повторение подобных случаев (ПЭРДП-1/b); • облегчить судебное преследование в связи с актами пыток или уголовное, дисциплинарное или другое соответствующее преследование в случае жестокого обращения, в зависимости от того, что применимо, лиц, вина которых установлена в ходе расследования (ПЭРДП-1/c); • указать на необходимость полного возмещения и компенсации со стороны государства (ПЭРДП-1/c). <p>↑ <i>Государства-члены, возможно, далее пожелают уточнить в правиле 54-bis, что, руководствуясь Принципами эффективного расследования и документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • следователи, участвующие в расследовании предполагаемых случаев пыток или других видов жестокого обращения, должны быть компетентными, беспристрастными и независимыми от подозреваемых исполнителей или учреждения, в котором они работают (ПЭРДП-2, ДСДП-926g); • орган, занимающийся проведением расследования, должен быть наделен полномочиями истребовать всю необходимую для проведения расследования информацию, в том числе направлять повестки свидетелям и требовать представления доказательств (ПЭРДП-3a); • предполагаемые жертвы пыток или жестокого обращения, свидетели, лица, проводящие расследование, и их семьи должны охраняться от насилия, мести или любых других форм
---	---

<p>стражей, где, как было установлено, совершались запрещенные деяния" (A/RES/55/89, пункт 2; см. также ДСДП-926-g). Государствам-членам было настоятельно рекомендовано рассмотреть Принципы эффективного расследования и документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (2000 год), которые содержатся в приложении к этой резолюции. Наконец, в частности в предполагаемых случаях не предусмотренных законом и произвольных казней и казней без судебного разбирательства, Принципы эффективного предупреждения и расследования не предусмотренных законом и произвольных казней и казней без судебного разбирательства (1989 год) также распространяются и на те ситуации, когда смерть происходит в заключении. Оба свода принципов содержат подробные рекомендации в отношении цели, условий и общих параметров проведения эффективного расследования случаев пыток или не предусмотренных законом и произвольных казней и казней без судебного разбирательства, в том числе в местах заключения (ПЭРДП, ПЭПК-9-20).</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Относительно роли медицинского персонала в деле предотвращения пыток и жестокого обращения см. раздел b, озаглавленный "Медицинское обслуживание и охрана здоровья". ➤ Относительно права заключенных подавать жалобы против пыток или других видов жестокого обращения см. раздел g, озаглавленный "Жалобы и независимая инспекция" 	<p>запугивания, которые могут являться результатом расследования (ПЭРДП-3b);</p> <ul style="list-style-type: none"> • предполагаемые жертвы пыток или жестокого обращения и их законные представители уведомляются о любом слушании и любой информации, относящейся к расследованию, и имеют доступ к ним, а также имеют право представлять доказательства (ПЭРДП-4); • результаты таких расследований должны предаваться гласности (ПЭРДП-2).
--	--

<p>Предварительные области, определенные для возможного рассмотрения (E/RES/2012/13)</p>	<p>Ссылка в Минимальных стандартных правилах обращения с заключенными</p>
<p>е) Защита и особые потребности уязвимых групп лишенных свободы лиц с учетом обстановки в странах, находящихся в трудных обстоятельствах</p>	<p>– Правило 6, правило 8, пункт 2 правила 21, правило 23, правило 38, правило 53, пункт 5 правила 71, пункт 1 правила 77, правила 82-83, пункт 2 правила 85</p>
<p>Справочная информация, основанная на международных стандартах и нормах</p>	<p>Предложения для обсуждения государствами-членами</p>
<p>➤ <u>Разбивка заключенных на различные категории</u></p> <p>Заключенные не являются однородной группой лиц. Они представляют собой очень различные группы, некоторые из которых имеют общие черты, а другие существенно отличаются по целому ряду причин. В правиле 8 МСП признается необходимость разбивки заключенных по категориям с учетом их пола, возраста, предшествующей судимости, юридических причин их заключения и предписанного обращения с ними. В этой связи Правила предусматривают раздельное содержание в отдельных учреждениях или отдельных частях учреждений лиц, осужденных за совершение преступлений или уголовных правонарушений, и лиц, находящихся в ожидании суда и поэтому еще невинных перед законом (МСП-8b), лиц, находящихся в заключении в результате гражданского судопроизводства, а не уголовного правосудия (МСП-8c), и молодых заключенных (МСП-8d). Мужчины и женщины должны, по мере возможности, содержаться в полностью отдельных учреждениях или, по меньшей мере, женщин следует размещать в помещениях, полностью отдельных от помещений, используемых мужчинами (МСП-8a). В сочетании с пунктом 2 правила 4 МСП принцип во всех этих случаях заключается в том, что любые исключения из положений правила 8 МСП допускаются лишь в интересах более уязвимых групп (см. также КПП-37с, ПЗНДС-29).</p> <p>➤ <u>Уязвимые группы заключенных</u></p> <p>Все заключенные в определенной степени уязвимы, что вытекает из самой природы лишения свободы, условий содержания в тюрьмах и их потенциального воздействия на физическое и психическое здоровье заключенных. Однако есть определенные группы, которым в результате лишения свободы угрожает особая опасность в том, что касается их безопасности, неприкосновенности или благополучия, и поэтому они нуждаются в дополнительном внимании и защите. К</p>	

<p>таким категориям относятся заключенные, которые могут испытывать особые страдания из-за неподходящих условий и отсутствия помощи со стороны специалистов в тюрьмах, такие как, например, заключенные, нуждающиеся в психиатрической помощи, заключенные-инвалиды, заключенные, страдающие зависимостью от наркотиков, лица, больные ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и/или смертельными заболеваниями, и пожилые заключенные. Для таких групп заключенных существующие проблемы, скорее всего, будут усугубляться в силу самих условий содержания в тюрьме. Другим заключенным может угрожать опасность унижения, физических или психологических издевательств со стороны других заключенных и сотрудников тюрьмы по причине их этнической принадлежности, гражданства, пола и/или сексуальной ориентации. Это часто является результатом предрассудков и дискриминационных убеждений, свойственных самому обществу, которые более выпукло проявляются в закрытой среде тюрьмы. Наконец, заключенные, приговоренные к смертной казни, страдают от тревожного ожидания, вызванного самим приговором, и от острых психологических стрессов, вызванных изолированными условиями содержания. На практике, многие заключенные являются уязвимыми сразу по нескольким причинам. Они страдают из-за имеющихся у них особых потребностей, которые более остро ощущаются в тюрьмах, а также в связи с дополнительными рисками, с которыми они сталкиваются в силу их конкретного статуса. Вопреки общему мнению заключенные с особыми потребностями составляют не такую уж малую долю от общего числа заключенных. Поэтому их особые потребности должны стать неотъемлемой составляющей политики управления пенитенциарными учреждениями.</p>	<p>↕ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о добавлении в правило 6 пункта 3, который позволил бы не применять пункт 1 к мерам, принимаемым исключительно с целью защиты и соблюдения прав заключенных с особыми потребностями, включая:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • женщин (БП-1, ПНВПА-П,Х*, ЕТП-34*, ПКЛА*-77-80); • детей (ПЗНЛС, ПНВПА-П,Х*, ЕТП-35*); • пожилых заключенных (ПОПЛ, ПНВПА-П,Х*, СЕМОТ-П, С*); • заключенных-инвалидов (КПИ, ЮНОДК-ЗОП, ПНВПА-П,Х*); • заключенных с потребностями в психиатрической помощи (ПЗПБЛ-3,20/1, ПНВПА-П,Х*, ПКЛА-83, СЕМОТ-П,Д*);
---	--

<p>женщин и несовершеннолетних в заключении, а именно в Правилах Организации Объединенных Наций, касающихся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы (1990 год), и Правилах Организации Объединенных Наций, касающихся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (2011 год). Единственные две другие уязвимые группы заключенных, упоминаемые в МСП, это лица, страдающие умственными заболеваниями (МСП-82,83), и заключенные, являющиеся иностранными гражданами (МСП-38).</p> <p>Для сравнения, в Принципах и наилучших видах практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте признаются особые потребности, среди прочих, женщин, детей, пожилых лиц, лиц, больных или страдающих от таких инфекций, как ВИЧ-СПИД, лиц с физическими, психическими или сенсорными недостатками, а также представителей коренных народов, выходцев из Африки и представителей меньшинств (ПНВПА-П,Х* см. также ПКЛА*-1/2). В своем Справочнике по обращению с заключенными с особыми потребностями Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности называет следующие группы заключенных, которые особенно уязвимы в тюрьмах: женщины; дети; заключенные, живущие с ВИЧ/СПИДом; заключенные, страдающие зависимостью от наркотиков; заключенные, нуждающиеся в психиатрической помощи; заключенные-инвалиды; представители этнических и расовых меньшинств и коренных народов; заключенные-иностранцы; заключенные-лесбиянки, гомосексуалисты, бисексуалы и транссексуалы (ЛГБТ); пожилые заключенные; заключенные, страдающие неизлечимыми болезнями; и заключенные, приговоренные к смертной казни (ЮНОДК-ЗОП).</p> <p>➤ Более подробно вопрос о требованиях в отношении недопущения дискриминации, предусмотренных пунктом I правила 6, рассматривается в разделе а) "Уважение человеческого достоинства и человеческой значимости заключенных".</p> <p>➤ В отношении терминологии, используемой в МСП применительно к заключенным, страдающим умственными заболеваниями, см. раздел h) "Замена устаревшей терминологии".</p>	<ul style="list-style-type: none"> • больных заключенных, в частности заключенных, живущих с ВИЧ/СПИДом, больных туберкулезом или неизлечимыми болезнями (ЮНОДК-ЗОП, ЮНОДК-ВИЧа, ЮНОДК-ВИЧ-б, ПНВПА-П,Х*); • заключенных, страдающих зависимостью от наркотиков (ЮНОДК-ЗОП, ЮНОДК-ЛНЗ, СЕМОГ-Ш. В*); • представителей этнических и расовых меньшинств и коренных народов (ККЛРД-5f, БП-54,55, ЮНОДК-ЗОП, ПНВПА-П,Х*, ЕП-38*); • заключенных-иностранцев (БП-53, ЮНОДК-ЗОП, ПНВПА-П,Х*, ЕП-37*); • заключенных-лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов и транссексуалов (ЛГБТ) (ЮНОДК-ЗОП, ДВКПЧ-Ш.В, ДП*); • заключенных, приговоренных к смертной казни (ЮНОДК-ЗОП). <p>⇨ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о необходимости более подробно отразить в МСП права заключенных с особыми потребностями, принимая во внимание, что:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • права некоторых групп, таких как женщины и несовершеннолетние лица, рассматриваются в отдельных международных стандартах и нормах (ПЗНЛС, БП); • государства-члены, являющиеся государствами-участниками Конвенции о правах инвалидов (КПИ), несут имеющие обязательную юридическую силу обязательства в отношении прав инвалидов.
---	---

<p>Предварительные области, определенные для возможного рассмотрения (E/RES/2012/13)</p> <p>f) Право на доступ к юридическому представительству</p>	<p>Ссылка в Минимальных стандартных правилах обращения с заключенными</p> <p>– Правила 29-30, правила 36-37, правило 93</p>
<p>Справочная информация, основанная на международных стандартах и нормах</p>	<p>Предложения для обсуждения государствами-членами</p>
<p>➤ <u>Доступ к правовой помощи на этапе досудебного разбирательства</u></p> <p>Правило 93 МСП предоставляет подследственным право встречаться в заключении с юридическими советниками для целей их защиты, а также подготавливать и передавать им конфиденциальную информацию. Соответствующие свидания должны происходить на глазах, но за пределами слуха сотрудников тюремных органов. В дополнение к этому подследственные заключенные также имеют право обратиться за юридической помощью, если такая помощь доступна. Правовой основой для правила 93 МСП является пункт 3 статьи 14 Международного пакта о гражданских и политических правах, в котором определены юридические права всех лиц, которыми предьявлены уголовные обвинения. К ним относятся, в частности:</p> <p>i) право иметь достаточное время и возможности для подготовки защиты и сноситься с wybranными ими самими защитниками; и</p> <p>ii) защищать себя лично или через посредство адвоката, которого они выбирают сами, быть информированными, если у них нет адвоката, об этом праве и пользоваться услугами назначенного им адвоката в любом случае, когда этого требуют интересы правосудия, и безвозмездно в случае отсутствия у них средств для оплаты таких услуг (ППП-14/3b, d). Хотя указанные выше гарантии применения, они имеют особое значение для лиц, арестованных или содержащихся под стражей в ожидании суда, что непосредственно признано и подробно описано в Основных принципах, касающихся роли юристов (ОПРЮ-5-8,21; см. также ПЗНЛС-17а, МГЗПСК-5, АХПЧН-ОР-27,31*, ЛДПП*-3, ПРЮЮПА*-М.2f). Международные стандарты и нормы также запрещают органам власти препятствовать оперативному доступу и/или конфиденциальному характеру профессиональных отношений между адвокатами и их клиентами, за исключением четко оговоренных ситуаций (СПЗЛЗЗ-3, ОПРЮ-22, ПНВПА-V*, ЕТП-23/5*).</p>	<p>➤ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о включении в правило 93 формулировок, используемых в международных стандартах и нормах в отношении того, что доступ задержанных к адвокату, включая консультацию и свидания, должен:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • предоставляться без задержки, вмешательства или цензуры и с соблюдением полной конфиденциальности (СПЗЛЗЗ-18/3, ОПРЮ-7,22, ПРПД-44г, ПНВПА-V*, ПРЮЮПА*-N.3e); • предоставляться с выделением достаточного времени и возможностей для проведения консультаций и свиданий, включая механизмы поддержки, такие как оказание правовой помощи, если задержанные не имеют достаточных средств (СПЗЛЗЗ-18/2, ПРПД-44г, ПРЮЮПА-М.2e,N.3e*); • подлежать приостановлению или ограничению только в исключительных случаях, оговоренных законодательством или законными правилами, когда судебный или иной орган считает это необходимым для поддержания безопасности и порядка (СПЗЛЗЗ-18, ЕТП-23/5*).

<p>При этом цель права доступа задержанных к адвокату не ограничивается оказанием помощи в подготовке их защиты. Присутствие адвоката также играет важную роль в обеспечении того, чтобы власти не превышали своих юридических полномочий, и в то же время уменьшает вероятность необоснованных обвинений в адрес обвиняемых или задержанных. Что касается первого аспекта, доступ к правовой помощи, как это было признано Комитетом по правам человека, является важной гарантией против нарушения основных прав заключенных, в том числе права на защиту от пыток и других видов жестокого обращения (НРСТ-11; см. также ПРЮЮПА-N.2a). Аналогичным образом Подкомитет по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания Организации Объединенных Наций указывает, что "... доступ к адвокату является важной гарантией недопущения жестокого обращения. Доступ к адвокату представляет собой более общую концепцию, нежели оказание юридической помощи исключительно для целей собственной защиты... [А]двокат играет ключевую роль в оказании лишенному свободы лицу помощи в осуществлении своих прав, включая доступ к структурам по рассмотрению жалоб" (ШКПМ-62; в отношении женщин, ставших жертвами сексуального надругательства или других форм насилия до лишения свободы или во время содержания под стражей, см. также БП-7).</p>	<p>➤ <u>Доступ к юридической помощи, распространяющийся на всех заключенных</u></p> <p>Кроме того, в отличие от МСП, согласно которым доступ к адвокатам предусмотрен только для подследственных и с единственной целью их защиты (МСП-93), в принятых позднее международных стандартах и нормах это право было распространено на всех лиц, лишенных свободы. Соответствующие юридические консультации могут касаться как уголовных, так и гражданских судебных разбирательств, а также других вопросов, таких как составление завещания. В Своде принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме говорится, например, о "задержанных или находящихся в заключении лицах", которым должны быть обеспечены, в частности: i) необходимое время и условия для проведения консультации со своим адвокатом и ii) возможность встреч, консультаций и общения с адвокатом без промедления или цензуры и в условиях полной конфиденциальности (СПЗЛЗ-18; см. также ОПРЮ-8). Согласно Международной конвенции</p>
--	---

↑ *Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о включении в правило 37 пункта 2, в котором предусматривалось бы право всех заключенных на получение юридической помощи, в том числе право консультироваться с адвокатом по своему выбору и за свой счет по любому юридическому вопросу (КЗНИ-17/2d, СПЗЛЗ-18, ОПРЮ-8, ЕТП-23/1.2*, ПКЛА-34/1*), на условиях, аналогичных положениям, предусмотренным в правиле 93 выше, исключительно с учетом требований, установленных законом.*

для защиты всех лиц от насильственных исчезновений государственных чиновники должны "гарантир[овать], чтобы любому лицу, лишенному свободы, разрешались контакты с его ... адвокатом ... и свидания с ним [...] исключительно с учетом условий, установленных законом" (КЗНИ-17/2d). Наконец, в недавно принятых Принципах и руководящих положениях Организации Объединенных Наций, касающихся доступа к юридической помощи в системах уголовного правосудия (2012 год), подтверждается, что все лишенные свободы лица должны иметь доступ к правовой помощи, и руководящее положение 6 посвящено оказанию юридической помощи на послесудебной стадии. В частности, государствам-членам предлагается принять меры, чтобы "... обеспечивать для заключенных доступ к юридической помощи для целей подачи апелляции и заявлений, связанных с обращением с ними и условиями их содержания, в том числе в случаях применения жестких дисциплинарных мер, а также просьб о помиловании, в частности в случае заключенных, приговоренных к смертной казни, а также при подаче просьб о смягчении наказания и представителю на слушаниях по рассмотрению таких просьб" (ПРПД-47с; см. также МГЗПСК-5). На региональном уровне Европейские тюремные правила четко предоставляют "всем заключенным" право на юридическую помощь, в том числе право консультироваться с адвокатом по своему выбору и за свой счет "по любому юридическому вопросу" (ЕТП-23/1,2*).

Дисциплинарные слушания: заключенный может быть наказан только после проведения официального дисциплинарного слушания, которое проводится в соответствии с процедурами, основанными на ключевых принципах естественного правосудия. Они включают право заранее знать о подробностях выдвигаемых обвинений, иметь достаточно времени для подготовки надлежащей защиты и присутствовать на слушании (МСП-29,30). Вышеказанное не означает, что на всех дисциплинарных слушаниях, независимо от характера обвинения, вместе с заключенным должен присутствовать или представлять его адвокат, поскольку в таком случае было бы невозможно обеспечить эффективное управление тюрьмами. Во большинстве случаев будет достаточно предоставить заключенному возможность рассказать свою версию, вызывать любых свидетелей в поддержку этой версии и тщательно отразить соответствующие показания в решении. В то же время признается, в том числе Европейским судом по правам человека, что в случае серьезного дисциплинарного обвинения и возможности принятия решения о тяжелом наказании или в том случае, когда обвинение сопряжено со сложными юридическими вопросами, следует

	<p>↑ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о включении в правило 30 двух пунктов (2-бис и 2-тер), в которых было бы предусмотрено, при определенных условиях, право на юридическую помощь в контексте проведения дисциплинарных разбирательств:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • заключенным должен быть предоставлен доступ ко все правовым гарантиям, необходимым в том случае, если нарушение дисциплины преследуется как преступление, включая беспрепятственный доступ к услугам адвокатов; • заключенным может предоставляться доступ к адвокату в серьезных случаях, связанных с назначением тяжелого наказания, или при наличии сложных юридических вопросов в соответствии с четко определенными обстоятельствами, предусмотренными законом (ПРПД-47с).
--	--

	<p>предусмотреть возможность юридического представительства заключенного (ПРПД-47с). Условия, при которых в рамках дисциплинарных слушаний может быть разрешено юридическое представительство, должны быть четко определены в тюремных правилах и доведены до сведения заключенных. Кроме того, такая возможность не применяется в тех случаях, когда нарушение дисциплины преследуется как преступление, поскольку в этом случае заключенные имеют право на все правовые гарантии и средства, необходимые для того, чтобы себя защитить. На региональном уровне Европейские тюремные правила предусматривают, что заключенным, обвиняемым в дисциплинарном проступке, разрешается защищать себя лично или через посредство оказания правовой помощи, когда этого требуют интересы правосудия (ЕТП-59с*).</p>
	<p><i>Жалобы:</i> Согласно международным стандартам и нормам задержанные или заключенные имеют право обратиться с заявлением или подать жалобу, самостоятельно или через своего адвоката, относительно обращения с ними и, в частности, в случае пыток или других видов жестокого обращения (СПЗЛ33-33/1, ПЗНЛС-78, А/RES/55/89-2). Как указано выше, в Принципах и руководящих положениях Организации Объединенных Наций, касающихся доступа к юридической помощи в системах уголовного правосудия, государствам предлагается принять меры для того, чтобы заключенные имели доступ к юридической помощи в целях, в частности, представления заявлений, касающихся обращения с ними и условий их содержания (ПРПД-47с). На региональном уровне Европейские тюремные правила предусматривают право заключенных просить об оказании юридической помощи в целях подачи жалоб, когда этого требуют интересы правосудия (ЕТП-70/7*), а согласно рекомендации Постоянного комитета стран Латинской Америки по пересмотру и обновлению МСП "лица, лишённые свободы в рамках уголовного судопроизводства, должны всегда иметь доступ, если они того пожелают, к юридической помощи и информации в ходе разбирательства ходатайства или жалобы" (ПКЛА-33/8*).</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Более подробно вопрос о дисциплинарных мерах и наказаниях рассматривается в разделе с) "Дисциплинарные меры и наказания, включая роль медицинского персонала, одиночного заключения и сокращение рациона питания". ➤ Более подробно вопрос о жалобах заключенных рассматривается в разделе g) "Жалобы и независимая инспекция".

<p>Предварительные области, определенные для возможного рассмотрения (E/RES/2012/13)</p> <p>g) Жалобы и независимая инспекция</p>	<p>Ссылка в Минимальных стандартных правилах обращения с заключенными</p> <p>– Правила 35-36, правило 55</p>
<p>Справочная информация, основанная на международных стандартах и нормах</p>	<p>Предложения для обсуждения государствами-членами</p>
<p>➤ Просьбы и жалобы заключенных</p> <p>Согласно пункту 3 статьи 2 Международного пакта о гражданских и политических правах каждое государство-участник обязано обеспечить любому лицу, права и свободы которого, признаваемые в Пакте, нарушены, эффективное средство правовой защиты, в том числе "обеспечить, чтобы право на правовую защиту для любого лица, требующего такой защиты, устанавливалось компетентными судебными, административными или законодательными властями или любым другим компетентным органом, предусмотренным правовой системой государства" (ППП-2/3b). Правило 36 МСП предоставляет заключенным право обратиться с жалобой к директору заведения или его представителю, тюремным инспекторам во время проведения инспекции без присутствия сотрудников тюрьмы или в письменной форме и без цензуры в центральную администрацию пенитенциарных учреждений, судебный орган или иные соответствующие органы по предписанному каналу. Кроме того, правило 35 МСП предусматривает, что информация, которая должна предоставляться заключенным при поступлении в тюрьму, должна включать информацию о том, как обращаться с просьбами по любым вопросам, и о том, каким образом они могут действовать, если они считают, что с ними, возможно, обошлись несправедливо. Эта информация должна предоставляться в письменной форме на языке, понятном заключенному, или устно, если заключенный не умеет читать.</p>	<p>➤ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос об исключении из пункта 36 следующих положений:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ограничения права заключенных обращаться с заявлениями и жалобами только "в будние дни" (МСП-36/1), что исключает возможность обращения с заявлениями и жалобами в выходные дни, поскольку такое ограничение не предусмотрено другими международными стандартами и нормами (СПЗЛЗЗ-33/1, КПП-13, ПНВПА-VII*; ЕТП-7/12*); • возможности не рассматривать в срочном порядке заявления или жалобы, которые носят "поверхностный или беспредметный характер", или не реагировать на них (МСП-36/4), поскольку такое ограничение не предусмотрено другими международными стандартами и нормами (СПЗЛЗЗ-33/4, ПНВПА-VII*; ПКЛА-33/2*), ввиду того, что мнение о поверхностном и, в особенности, беспредметном характере жалобы, если расследование жалобы не проводилось, может быть исключительно субъективным.
<p>Однако в тюрьмах жалобы имеют свои последствия, если лица, обращающиеся с жалобой, находятся под контролем лиц, в отношении которых могут подаваться многие их жалобы. Во многих странах заключенные просто не обращаются с жалобами, поскольку им могут отомстить за такую жалобу. Поэтому необходимо иметь надлежащие гарантии, способные обеспечить заключенным возможность обращаться с заявлениями или жалобами безопасным и конфиденциальным путем без какого-либо риска возмездия, запугивания или иных отрицательных последствий (КПП-13, БП-25/1,</p>	<p>➤ <i>Государства-члены, возможно, также пожелают рассмотреть вопрос о включении в правило 36 нового пункта 5, в котором будут предусмотрены гарантии того, что заключенным будет предоставлена возможность обращаться с заявлениями или жалобами безопасным и конфиденциальным путем без какого-либо риска возмездия или иных отрицательных последствий (PPDI-33/2, КПП-13, ПЭРЦП-3Б, ФПКПП-15,21/1, АХПЧН-ОР-49*).</i></p>

<p>СПЗЛЗЗ-33/4, ЕТП-70/4*). Соответственно, к охранникам должны применяться дисциплинарные меры за жестокое обращение с заключенными, обратившимися с заявлениями или жалобами.</p> <p>Более подробно, чем в МСП, вопрос о просьбах и жалобах рассматривается в принципе 33 Свода принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, согласно которому помимо заключенного и его адвоката право обращаться с заявлением или жалобой от имени соответствующего заключенного имеют члены его семьи или любое другое лицо, знакомое с обстоятельствами дела (СПЗЛЗЗ-33/2; см. также ПНВПА-VII*). Принципы также содержат положения о необходимости соблюдения конфиденциальности заявления или жалобы, если заявитель просит об этом (СПЗЛЗЗ-33/3), и возможности доведения заявления или жалобы, в случае ее отклонения или необоснованной задержки в ее рассмотрении, до сведения судебного или иного органа (СПЗЛЗЗ-33/4; см. также ПКЛА-33/4*, ЕТП-70/3*).</p>	<p>⇨ <i>Государства-члены, возможно, также пожелают рассмотреть вопрос о включении в правило 36 нового пункта б, в котором будет сформулировано право заключенных доводить их заявления или жалобы до сведения судебного или иного (независимого) органа в случае отказа в удовлетворении первоначального заявления или жалобы или в случае необоснованной задержки в их рассмотрении (СПЗЛЗЗ-33/4, ПКЛА-33/4*, ЕТП-70/3*).</i></p> <p>⇨ <i>Государства-члены, возможно, также пожелают рассмотреть вопрос о включении в пункт 3 правила 36 формулировки, согласно которой право обращаться с заявлением или жалобой распространялось бы на:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • адвоката заключенного (СПЗЛЗЗ-33/1); или, если ни заключенный, ни его адвокат не имеют возможности осуществить это право, • члена его или ее семьи или любое другое лицо, знакомое с обстоятельствами дела (СПЗЛЗЗ-33/2; ЕТП-70/5*).
<p>Хотя любые заявления и жалобы должны рассматриваться незамедлительно, это особенно касается жалоб заключенных по поводу пыток или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Необходимо предусмотреть официальные и открытые процедуры обращения заключенных с жалобами в независимый орган по поводу любых случаев пыток или жестокого обращения без боязни возмездия (КПП-13; ПЭРДП-2, КоПЧП-14, A/RES/55/89-2, ДЗПП-8, СПЗЛЗЗ-33/1, АХПЧН-ОР-17*). О важности оперативного расследования случаев пыток также неоднократно говорил Специальный докладчик Организации Объединенных Наций о пытках, подчеркивавший, что, "когда задержанный, или родственник, или адвокат подает жалобу о применении пыток, всегда должно проводиться расследование... Независимые национальные органы, такие как национальная комиссия или омбудсмен, наделенные правом ведения следствия и/или судебного преследования, должны быть учреждены с целью приема и расследования жалоб. Жалобы о применении пыток должны рассматриваться незамедлительно и расследоваться независимым органом, не имеющим никакого отношения к органу, который занимается расследованием или выступает в качестве обвинителя по делу против предполагаемого потерпевшего" (ДСДП-926g; см. также</p>	<p>⇨ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о включении в правило 36 прямой ссылки на утверждения о применении пыток, которые должны рассматриваться незамедлительно и являться предметом оперативного и беспристрастного расследования, проводимого независимым национальным органом в соответствии с правилом 54-bis, предлагаемым в разделе d, озаглавленном "Расследование всех случаев смерти в заключении, а также любых признаков пыток заключенных или бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания, а также сообщений о них" (КПП-13; ПЭРДП-2, ДСДП-926g, КоПЧП-14, A/RES/55/89-2, ДЗПП-8, СПЗЛЗЗ-33/1, АХПЧН-ОР-17*).</i></p>

<p>АХПЧН–ОР–40*).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Расследование признаков применения пыток или утверждений о применении пыток или других видов жестокого обращения см. раздел d, озаглавленный "Расследование всех случаев смерти в заключении, а также любых признаков пыток заключенных или бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания, а также сообщений о них" ● Право на юридическую помощь в контексте представления заявлений и жалоб рассматривается в разделе f) "Право на доступ к юридическому представителю" 	<p>➤ <u>Независимый мониторинг и инспекции тюрем</u></p> <p>Все учреждения, находящиеся под управлением государства или от имени государства, должны подлежать контролю со стороны общественности. Этот принцип является тем более применимым в отношении тюрем в связи с их принудительным характером. В МСП и различных других международных стандартах и нормах признается необходимость проведения инспекций пенитенциарных учреждений (МСП-55, СПЛЗЗ-29, ПЗНЛС-72, ПЭПК-7). Наличие надлежащих процедур и их постоянное соблюдение сотрудниками обеспечивает выполнение одной из ключевых функций мониторинга и инспекций пенитенциарных учреждений – защиту прав заключенных и их семей. При этом инспекции также могут являться гарантией для сотрудников тюрем, защищая их от несправедливых обвинений и позволяя не только вскрывать недостатки, но и выявлять передовой опыт. Существуют два основных вида мониторинга и инспекций, которые могут дополнять друг друга. Один осуществляется государственными органами и часто представляет собой один из видов проверки на предмет соблюдения всех законов и внутренних правил. Второй вид контроля – это контроль, осуществляемый независимыми внешними органами. Этот вид контроля может осуществляться в различных формах. В некоторых государствах-членах этим занимаются судебные органы; в других государствах-членах эту функцию выполняет омбудсмен; в третьих существует независимый назначаемый инспектор пенитенциарных учреждений.</p> <p>В различных международных и региональных нормах, принятых после МСП, содержатся четкие требования в отношении того или иного вида</p>
--	--

⇧ *Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о том, чтобы в правиле 55 указать на желательность наличия*

<p>внешней инспекции тюрем, которая является независимой от структур, отвечающих за управление пенитенциарным учреждением. Так, в Своде принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, говорится о "квалифицированных и обладающих достаточным опытом лицах, назначаемых и ответственных перед компетентными властями, отличными от властей, в непосредственном ведении которых находятся места задержания или заключения" (СПЗЛЗ-29; см. также ПЗНЛС-72, ЕТП-93*, УДРС-П.4с*, ПРЮЮПА-М.8а*). В Руководящих принципах и мерах по запрещению и предотвращению пыток, жестокого, негуманного или унижающего человеческого достоинства обращения или наказания в Африке содержится призыв к государствам "создавать, поддерживать и укреплять независимые национальные учреждения, такие как комиссии по правам человека, управления омбудсменов и парламентские комиссии с мандатом для проведения посещения всех мест содержания под стражей и для рассмотрения вопроса о предотвращении пыток и жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видов обращения или наказания в целом..." (АХПЧН-ОР-41*). Наконец, Факультативный протокол к Конвенции против пыток предусматривает двоякую систему независимого мониторинга мест содержания под стражей, включающую международный компонент в виде Подкомитета по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (ФПКПП-5/6,35) и национальный компонент в виде независимых национальных превентивных механизмов (ФПКПП-17,35).</p>	<p>системы инспекций, в которую взаимодополняющим образом входили бы как государственные ведомства (внутренние инспекции), так и органы внешней проверки, причем органы внешней проверки должны быть независимыми от органа, на который возложены функции административного управления местом содержания под стражей или заключения (ФПКПП-5/6,17,35; СПЗЛЗ-29, ПЭПК-7, ПЗНЛС-72, ДСДП-926с, ПНВПА-П*, ЕТП-93*, АХПЧН-ОР-41*, ПКЛА-57/2*, ПРЮЮПА-М.8а*).</p>
<p>Независимые инспекционные механизмы должны обладать полномочиями в отношении посещения всех мест содержания под стражей, в том числе проведения запланированных инспекций по собственной инициативе (ПЗНЛС-72, ПЭПК-7), вынесения рекомендаций национальным органам и представлению предложений и замечаний относительно соответствующего законодательства (ФПКПП-19). Факультативный протокол к Конвенции по предупреждению пыток предусматривает, что с тем, чтобы национальные превентивные механизмы могли эффективно выполнять свои функции, они должны иметь: i) доступ к любой информации о числе лишенных свободы лиц в местах содержания под стражей, а также о количестве таких мест и их местонахождении; ii) доступ к любой информации, касающейся обращения с лишенными свободы лицами, а также условий их содержания под стражей; и iii) доступ к</p>	<p>↑ Государства-члены, возможно, пожелают также рассмотреть вопрос о включении в правило 55 нового пункта 1, посвященного полномочиям независимых инспекционных механизмов, которые должны включать, как минимум, следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> • доступ к любой информации о числе лишенных свободы лиц в местах содержания под стражей, а также о количестве таких мест и их местонахождении, и к любой информации, касающейся обращения с этими лицами, а также условий их содержания под стражей (ФПКПП-20, ПЭПК-7, ПНВПА-XXIV*, АХПЧН-ОР-41*); • право беспрепятственно выбирать места, которые они желают посетить (ФПКПП-20), в том числе путем проведения незапланированных инспекций по собственной инициативе, и лиц, с которыми они желают побеседовать (ПЗНЛС-72, ПЭПК-7);

<p>любым местам содержания под стражей, их сооружениям и объектам. Они также должны располагать полномочиями для того, чтобы iv) проводить частные беседы с лишенными свободы лицами без свидетелей; и v) право беспрепятственно выбирать места, которые они желают посетить, и лиц, с которыми они желают побеседовать (ФПКПП-20; см. также ПНВПА-XXIV*). Наконец, хотя пункт 2 правила 36 МСП предоставляет заключенным право обращаться с заявлениями или жалобами к тюремному инспектору или инспектирующему лицу во время инспекции в отсутствие директора или других сотрудников учреждения, в принятых позднее стандартах было также разъяснено, что заключенные должны иметь возможность общаться с такими лицами в частном порядке, "свободно и в условиях полной конфиденциальности" (СПЗЛЗЗ-29/2; см. также ПЗНЛС-73, ФПКПП-14d, 20d, ПНВПА-XXIV*, ПРУЮПА-М.8b*) и лишь "...при соблюдении разумных условий, необходимых для обеспечения безопасности и порядка в таких местах" (СПЗЛЗЗ-29/2).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • возможность проводить беседы с лишенными свободы лицами без свидетелей и в условиях полной конфиденциальности (ФПКПП-14d, 20d, СПЗЛЗЗ-29/2, ПЗНЛС-73, ДСП-926с, ПНВПА-XXIV, ПРУЮПА-М.8b*). <p>↑ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о том, чтобы в пункте 2 правила 36 подчеркнуть конфиденциальный характер контактов между заключенными и представителями инспектирующих органов. Соответственно, нынешнюю формулировку, касающуюся бесед "в отсутствие директора или других сотрудников учреждения", можно было бы изменить на текст, указывающий, что такие беседы должны проводиться "свободно и в условиях полной конфиденциальности" (СПЗЛЗЗ-29/2; см. также ПНВПА-XXIV*, ФПКПП-14d, 20d).</i></p>
<p>Что касается состава инспекционных групп, международные стандарты и нормы предусматривают участие в тюремных инспекциях врачей и медицинских работников с целью, в частности, оценки соблюдения норм, касающихся физического окружения, гигиены, условий содержания, питания, физического воспитания и медицинского обслуживания в тюрьмах, а также любых других аспектов, влияющих на физическое и психическое состояние (ПЗНЛС-73, ПЭППК-7). Кроме того, с учетом Бангкокских правил, касающихся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы, в контексте мониторинга и инспекций тюрем, в которых находятся женщины-заключенные, должен быть отражен надлежащий гендерный баланс, т.е. "... в состав инспекций, посещающих или контролирующих советов или надзорных органов включаются женщины" (БП-25/3).</p>	<p>↑ <i>Государства-члены, возможно, также пожелают рассмотреть возможность добавления в правило 55 текста, "квалифицированных и опытных инспекторов, назначаемых компетентными властями", специалистов-женщин и медико-санитарных работников. При посещении тюрем, в которых содержатся женщины, в состав инспекционной группы всегда должны входить специалисты-женщины (ПЗНЛС-73, ПЭППК-7, БП-25/3).</i></p>

<p>Наконец, после любой инспекции должен быть представлен отчет о выводах, сделанных в результате посещения (посещения), в котором должны быть указаны: i) оценка соблюдения соответствующим исправительными учреждениями или тюремной администрацией соответствующих положений национального законодательства и МСП; и ii) рекомендации в отношении мер, которые необходимы для обеспечения их выполнения (ПЗНЛС-74). В своем докладе за 1995 год Специальный докладчик по вопросу о пытках также подчеркнул, что инспекционные группы должны публично сообщать о том, что они обнаружили – это положение, в частности, нашло отражение в Европейских тюремных правилах (ДСДП-926с, ЕТП-93/1*; см. также ПКЛА-57/2*). При этом, чтобы поддерживаться общего принципа недопущения причинения вреда, в таких отчетах не должны указываться никакие личные данные заключенных, если только соответствующее лицо не дало согласия на публикацию его личных данных (ФПКПП-21/2).</p>	<p>↑ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о добавлении в правило 55 нового пункта 2, в котором было бы указано, что по результатам любой инспекции должен составляться и представляться в компетентный орган письменный отчет:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • который должен включать оценку соблюдения исправительными учреждениями и службами национального законодательства и соответствующих международных стандартов, а также рекомендации в отношении мер, необходимых для улучшения их соблюдения (ПЗНЛС-74); • результаты которого должны быть обнародованы, за исключением публикации каких бы то ни было личных данных заключенного без его согласия (ДСДП-926с, ФПКПП-21/2, ЕТП-93/1*, ПКЛА-57/2*).
--	---

<p>Предварительные области, определенные для возможного рассмотрения (E/RES/2012/13)</p> <p>h) Замена устаревшей терминологии</p>	<p>Ссылка в Минимальных стандартных правилах обращения с заключенными</p> <p>– Правила 82-83, правила 22-26, правило 62, различные другие правила</p>
<p>Справочная информация, основанная на международных стандартах и нормах</p> <p>➤ <u>Заключенные с психическими заболеваниями</u></p> <p>В подзаголовке к правилам 82 и 83 МСП ("Душевноболезные и страдающие умственными недостатками заключенные") нашел отражение подход, применявшийся в 1957 году. В некоторых государствах-членах термин "душевноболезные", возможно, все еще используется в юридической терминологии. Однако термин "страдающие умственными недостатками" более не является приемлемым, в особенности после принятия Конвенции о правах инвалидов, в том числе с учетом выраженной в ней приверженности борьбе со стереотипами и предрассудками в отношении инвалидов (КПИ-8/1b, 5/2). Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья признает, что отсутствие понимания в отношении наиболее подходящей терминологии осложняет обсуждение вопросов психического здоровья и психических заболеваний, но избрал общий термин "психическое заболевание" в качестве обобщающего термина, который включает психиатрические и умственные заболевания (ДСДЗ-19; см. также ПНВПА-III.3*). Это никак не ущемляет тот факт, что данный термин охватывает широкий ряд совершенно разных состояний, которые различаются по своим причинам и последствиям, что оказывает решающее влияние на то, как должно трактоваться и осуществляться право этих заключенных на здоровье.</p> <p>➤ Что касается особых потребностей уязвимых групп заключенных, в том числе заключенных с психическими заболеваниями, см. раздел e, озаглавленный "Защита и особые потребности уязвимых групп лишенных свободы лиц с учетом обстановки в странах, находящихся в трудных обстоятельствах".</p>	<p>Предложения для обсуждения государствами-членами</p> <p>⇧ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о том, чтобы изменить подзаголовок правил 82 и 83 с "Душевноболезные и страдающие умственными недостатками заключенные" на "Заключенные с психическими заболеваниями" (ДСДЗ-19).</i></p> <p>⇧ <i>В пункте 1 правила 82 государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о замене термина "душевноболезные" на термин "заключенные с тяжелыми или острыми психическими заболеваниями" (ТЗ), а термин "учреждения для душевнобольных" – на термин "психиатрические учреждения" (ПЗПБ-Л-def.b).</i></p> <p>⇧ <i>В пункте 2 правила 82 государства-члены, возможно, пожелают изменить текст "заключенных, страдающих другими психическими заболеваниями или недостатками" на "других заключенных, страдающих психическими заболеваниями" (ДСДЗ-19).</i></p> <p>⇧ <i>В пункте 1 правила 22 государства-члены, возможно, пожелают изменить текст "лечение психически ненормальных заключенных" на "лечение заключенных, страдающих психическими заболеваниями" (ДСДЗ-19).</i></p>

<p>➤ Медицинское обслуживание и охрана здоровья</p> <p>Правила 22-26 МСП помещены в разделе, озаглавленном "Медицинское обслуживание" - этот термин широко использовался в 1957 году. В XXI веке передовой опыт предполагает более широкий подход, который выходит за рамки этой терминологии, свидетельствующей, возможно, о предпочтении реагировать на плохое состояние здоровья и болезни, и который предполагает использование термина "охрана здоровья", обычно подчеркивающего активную позицию в деле поддержания здоровья и включающего профилактические, лечебные и паллиативные меры.</p>	<p>⇧ Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос об изменении подзаголовка правил с 22 по 26 с формулировки "Медицинские услуги" на "Охрана здоровья". Аналогичные изменения следует внести в пункт 1 правила 22 и правило 62, в которых также содержится ссылка на медицинское обслуживание.</p> <p>⇧ В пункте 1 правила 22 государства-члены, возможно, пожелают заменить термин "медицинский работник" на термин "врач".</p>
<p>В правиле 22 МСП также имеется ссылка на квалифицированного медицинского работника и квалифицированного зубного врача. Современная передовая практика также предполагает наличие другого квалифицированного медицинского персонала. Термин "квалифицированный" показывает, что такой персонал должен иметь надлежащую медицинскую квалификацию, официально признанную министерством здравоохранения, и должен иметь разрешение на медицинскую практику среди населения за пределами тюрьмы. Другие международные стандарты и нормы, в которых содержится ссылка на квалифицированных "врачей" и "медицинских сестер", являются более конкретными, требуя, чтобы основные медицинские функции выполнялись квалифицированным медицинским и медико-санитарным персоналом (СПЛЗ3-26, ПЗНДС-50, ПМЭР3, БП-10/2). Согласно Европейским тюремным правилам в каждой тюрьме должны предоставляться услуги по меньшей мере одного квалифицированного врача-терапевта, и каждый заключенный должен иметь доступ к услугам квалифицированных стоматологов и оптиков (ЕТП-41/1,5*; см. также СЕМОТ*-1-9).</p>	<p>⇧ В пункте 3 правила 22 государства-члены, возможно, пожелают заменить термин "квалифицированный зубной врач" на термин "квалифицированный стоматолог".</p> <p>⇧ В правиле 24 государства-члены, возможно, пожелают заменить термин «медицинский осмотр» на "осмотр врачом или медицинской сестрой, имеющей полную квалификацию и работающей под руководством такого врача" (ЕТП-42/1*).</p> <p>⇧ В пункте 1 правила 25 государства-члены, возможно, пожелают заменить термин "врач" на термин "врач и другие медицинские сотрудники".</p> <p>⇧ В пункте 1 правила 26 государства-члены, возможно, пожелают заменить термин "врач" на выражение "врач, предпочтительно совместно со специалистами в области охраны здоровья и санитарии".</p>
<p>В соответствии с правилом 26 МСП врач обязан регулярно осуществлять инспекцию и докладывать директору учреждения по вопросам, касающимся питания, гигиены и чистоты, санитарии, отопления, освещения и вентиляции, пригодности и чистоты одежды и спальных принадлежностей, а также соблюдения правил, касающихся физкультуры и спорта. Следует отметить, что такие инспекции выходят за рамки чисто медицинских аспектов и могут требовать знаний специалистов в области охраны здоровья и санитарии или соответствующих учреждений, занимающихся предоставлением подобных услуг населению. В Европейских тюремных правилах указано, что такие инспекции проводятся "медицинским сотрудником или иным компетентным</p>	

<p>органом" (ЕТП-44*).</p> <p>➤ Пол</p> <p>Когда МСП принимались на первом Конгрессе Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями в 1955 году, гендерные соображения еще не являлись неперенным компонентом международных документов, в том числе в качестве самостоятельной темы, а также в части составления текстов с учетом гендерных аспектов. Соответственно, в тексте МСП речь идет о лицах, имеющих отношение к их предмету, таких как заключенные, директора пенитенциарных учреждений и медицинские работники, только в мужском роде. В конце 1980-х стандартной практикой в международных конвенциях, стандартах и нормах стало использование выражения "он или она" и "его или ее" всякий раз, когда в тексте указывается половая принадлежность, если только рассматриваемый вопрос не касается исключительно мужчин или исключительно женщин (см., например, КЗНИ, КПР, КЗТМ, ПЭПК, ПЗНЛС, МСПН, РПДИД, МСП-МНСТЗ). Такой подход также соответствует требованию Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, предусматривающего проведение политики ликвидации дискриминации в отношении женщин, в том числе путем установления юридической защиты прав женщин на равной основе с мужчинами (КЛДОЖ-2с).</p>	<p>➤ Чтобы учесть в МСП гендерные аспекты, государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о замене "он" на "он или она" и "его" на "его или ее" во всех соответствующих правилах. В частности, это касается бы следующих положений: 7(1), 17(1,3), 20(2), 24, 25(1,2), 26(2), 30(2,3), 32(1), 32(3), 35(1), 36(2), 41(2,3), 42, 43(1,2), 44, 50, 51(1), 57, 58, 61, 64, 66(1,2), 69, 76(3), 79, 80, 81(2), 88(1,2), 89, 90, 91, 92 и 93.</p>
<p>Предварительные области, определенные для возможного рассмотрения (E/RES/2012/13)</p>	<p>Ссылка в Минимальных стандартных правилах обращения с заключенными</p>
<p>i) Обучение соответствующего персонала применению Минимальных стандартных правил</p>	<p>– Правила 46-47, пункт 1 правила 50, пункт 2 правила 54</p>
<p>Справочная информация, основанная на международных стандартах и нормах</p>	<p>Предложения для обсуждения государствами-членами</p>
<p>➤ Задачи сотрудников тюремной администрации</p> <p>Как отмечается в пункте 2 правила 46 МСП, сотрудники тюремной администрации выполняют работу большого общественного значения с точки зрения содействия защите населения, безопасности и реабилитации правонарушителей (см. также ЕТП-8*). Их задача является сложной и ответственной, вследствие чего сотрудники тюремной администрации должны тщательно отбираться. В еще большей степени это относится к должности руководителя пенитенциарного учреждения, которая является весьма требовательным</p>	

<p> публичным назначением, требующим хороших навыков руководящей работы, управленческой и административной деятельности. В пункте 1 правила 46 МСП определены основные качества, требующиеся в работе сотрудников тюремной администрации: добросовестность, гуманность, компетентность и личные качества. Добросовестность подразумевает наличие этических аспектов в работе, и ряд государств-членов уделили этому особое внимание, разработав кодексы этики для сотрудников тюремной администрации (см., например, Европейский кодекс этики сотрудников пенитенциарных учреждений Совета Европы (КЭСЕ*)). Необходимость в чувстве гуманности связана с тем, что сотрудники тюремной администрации обязаны обращаться со всеми заключенными именно таким образом. В этой связи в Кодексе поведения должностных лиц по поддержанию правопорядка (1979 год) предусмотрено, что при выполнении своих обязанностей должностные лица по поддержанию правопорядка уважают и защищают человеческое достоинство и поддерживают и защищают права человека по отношению ко всем лицам (КПДПП-2; см. также КЭСЕ-IV/С, ПНВПА-XX, ПКЛА-49/1*). Сотрудники тюремной администрации, особенно те из них, кто непосредственно работает с заключенными, имеют дело с широким кругом мужчин и женщин. Некоторые из них могут представлять угрозу для общества; некоторые могут быть опасными и агрессивными; другие будут всеми способами пытаться совершить побег; многие, вероятно, будут психически неуравновешенными, будут страдать различными видами зависимости, иметь плохие социальные навыки, будут малообразованными или будут являться представителями маргинализированных групп общества. С каждым из них необходимо обращаться как с личностью. Другими словами, как указано в общем докладе Постоянного комитета Латинской Америки для пересмотра и обновления МСП, "обязательства сотрудников [тюремной администрации] выходят за рамки сугубо охраны и должны учитывать необходимость содействия возвращению в общество лиц, лишенных свободы за уголовные преступления, по завершении отбывания приговора" (ПКЛА-49/2*; см. также КЭСЕ-IV/D.22*). Аналогичным образом в Европейском кодексе этики сотрудников пенитенциарных учреждений подчеркивается, что "роль и обязанности сотрудников пенитенциарных учреждений отличаются от роли и обязанностей полицейских, военных, сотрудников прокуратуры и судебных органов в отношении заключенных" (КЭСЕ-III/2*). Чтобы выполнять эту трудную и сложную работу, сотрудники тюремной администрации должны иметь подходящие личные качества и быть компетентными в профессиональном отношении. </p>	
--	--

➤ **Подготовка сотрудников тюремной администрации**

Правило 47 МСП содержит требование в отношении того, что сотрудники тюремной администрации перед поступлением на работу должны пройти подготовку к выполнению их общих и конкретных обязанностей (начальный уровень подготовки), в том числе сдать экзамены в теоретическом и практическом планах, и в ходе их всей дальнейшей деятельности проходить курсы подготовки, организуемые в подходящие промежутки времени (без отрыва от работы), чтобы поддерживать и улучшать их профессиональные навыки (см. также ЕТП-81/1,2*, ПНВПА-XX*, ПКЛА-50/2,3*).

Сотрудники должны освоить основные навыки, требующиеся для работы с другими людьми – с некоторыми из которых может быть очень сложно иметь дело – достойным и гуманным образом. Это означает, что профессиональная подготовка должна включать изучение международных и региональных норм в области прав человека, включая нормы, касающиеся вопросов культурного разнообразия и прав меньшинств, а также вопросы, связанные с возрастом или инвалидностью, сексуальной ориентацией или гендерной идентичностью. Для сотрудников, работающих с конкретными группами, такими как заключенные-иностранцы или лица, страдающие психическими заболеваниями, должно быть предусмотрено специальное обучение. В некоторых обстоятельствах сотрудники должны проходить специальную подготовку в области языков и знакомства с культурными особенностями. Сотрудники также должны проходить необходимую техническую подготовку, которая должна включать изучение всех вопросов, касающихся безопасности. Тюремная подготовка является средством проявления насилия, и поэтому там всегда присутствует вероятность проявления насилия, даже в тех тюрьмах, где управление организовано наилучшим образом. Сотрудники должны быть обучены методам управления агрессивными заключенными с минимальным применением силы. Сотрудникам также следует пройти специальное обучение профилактическим методам, которые позволят свести к минимуму вероятность насилия, и методам, которые могут быть использованы для разрядки ситуаций, потенциально чреватых насилием, без применения насилия. Они должны быть обучены методам усмирения агрессивных заключенных с минимальным применением силы, а также методам, применяемым в случае проявления насилия со стороны групп заключенных.

<p>В соответствии с вышесказанным в ряде международных документов и других источниках имеются ссылки на необходимость обучения сотрудников тюремной администрации: i) обращению со особыми категориями заключенных, таких как, в частности, несовершеннолетние, женщины или лица, принадлежащие к этническим или расовым группам (ПЗНЛС-85, БП-29, ККЛРД-5б, ПКЛА-50/4,5*); и ii) специальным вопросам, имеющим важное значение в условиях тюремного заключения, таким как запрещение пыток и применения силы (КПП-10, ОППС-19/20). На региональном уровне Европейские тюремные правила предусматривают, что сотрудники тюремной администрации должны пройти подготовку по вопросам соответствующих международных и региональных документов и стандартов в области прав человека и что сотрудники тюремной администрации, работающие с конкретными группами заключенных, в том числе, в частности, с иностранными гражданами, женщинами, несовершеннолетними и заключенными, страдающими психическими расстройствами, должны проходить специальную подготовку (ЕТП-81/3*). Согласно Принципам и наилучшим видам практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте в ходе подготовки большое внимание должно уделяться социальной составляющей работы сотрудников в местах лишения свободы и должно быть обеспечено, как минимум, обучение по вопросам прав человека, прав, обязанностей и запрещенных видов деятельности сотрудников тюремной администрации при осуществлении ими своих функций; и национальных и международных принципов и правил, касающихся применения силы, огнестрельного оружия и физического усмирения (ПНВПА-XX*).</p> <p>➤ Более подробно вопрос об уязвимых группах в исправительных учреждениях рассматривается в разделе е) "Защита и особые потребности уязвимых групп лишенных свободы лиц с учетом обстановки в странах, находящихся в трудных обстоятельствах".</p>	<p>⇧ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о включении в правило 47 пункта 3, в котором разъяснялось бы, что подготовка, упомянутая в пунктах 1 и 2, должна включать, как минимум, обучение в следующих областях:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • международные и региональные документы в области защиты прав человека, а также соответствующие положения национального законодательства и кодексов поведения, когда это применимо, которыми они должны руководствоваться в своей работе и взаимодействиях с заключенными (ПНВПА-XX*, ЕТП-81/4*, ПКЛА-50/5*, АДНП-5*, УДРПС*-I.4,II.4d); • права, обязанности и запрещенные виды деятельности сотрудников тюремной администрации в осуществлении их функций, включая уважение человеческого достоинства всех заключенных и абсолютное запрещение пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания (КПП-10, КЭСЕ-IV.C*, ПНВПА-XX*); • вопросы безопасности, включая применение силы и управление агрессивными преступниками, с упором на превентивные методы и методы разрядки ситуации, такие как убеждение, ведение переговоров и посредничество (ОППС-19/20, ПНВПА-XX*). <p>⇧ <i>Государства-члены, возможно, пожелают рассмотреть вопрос о включении в правило 47 пункта 4, в котором будет предусмотрено, что сотрудники тюремной администрации, отвечающие за работу с конкретными группами правонарушителей или выполняющие другие специализированные функции, должны проходить специализированную подготовку (ПЗНЛС-85, БП-29, ККЛРД-5б, ЕТП-81/3*, ПКЛА-50/4*).</i></p>
---	--

Приложение

Приводящееся ниже приложение в отношении источников разделено на две части: часть I "Источники Организации Объединенных Наций" и часть II "Другие источники". Каждая часть построена в алфавитном порядке используемых в тексте аббревиатур. Документы, вошедшие в часть II, помечены звездочкой.

Часть I "Источники Организации Объединенных Наций" включает в себя различные пакты и конвенции Организации Объединенных Наций, а также стандарты и нормы, принципы, декларации, руководящие принципы и резолюции Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с заключенными. Никакого различия в зависимости от того, имеют ли они для государств-членов обязательную силу в юридическом отношении, не проводится. В эту часть вошли отчеты и общие комментарии органов по правам человека, учрежденных в соответствии с Уставом Организации Объединенных Наций (т. е. Совета по правам человека и Специальных процедур) и правозащитных органов Организации Объединенных Наций, созданных в соответствии с различными договорами (например, Комитета по правам человека, Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, Комитета против пыток и т.д.). Учтены также различные пособия, справочники, заявления и другие публикации организаций системы Организации Объединенных Наций (например, ЮНОДК, ВОЗ, УВКПЧ).

В часть II — "Другие источники" вошел целый ряд документов, касающихся обращения с заключенными, которые не связаны с Организацией Объединенных Наций; они были разработаны либо региональными организациями (например, Советом Европы, Африканским союзом, Организацией американских государств и т.д.), международными профессиональными организациями (например, Всемирной медицинской ассоциацией, Международным советом тюремной медицинской службы и т.д.) или международными совещаниями экспертов. Никакого различия в зависимости от того, имеют ли они для государств-членов обязательную силу в юридическом отношении, не проводится. Все документы, включенные в часть II, помечены звездочкой.

➤ I. Источники Организации Объединенных Наций

Сокращение	Номер документа	Полное название
1	ТЗ	Всемирная организация здравоохранения, Тренчинское заявление об охране психического здоровья в тюрьмах (2008 год)
2	БП	Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (2010 год)
3	ВДПЧ	Всеобщая декларация прав человека (1948 год)
4	ВИЧ/ПЧ	Международные руководящие принципы УВКПЧ/ЮНЭЙДС по ВИЧ/СПИДу и правам человека (2006 год)

Сокращение	Номер документа	Полное название
5	ВОЗ-ВИЧ –	Рекомендации ВОЗ относительно ВИЧ-инфекции и СПИДа в тюрьмах (1993 год)
6	ВОЗ-ОЗТ	Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, Декларация об охране здоровья в тюрьмах в рамках системы общественного здравоохранения (2003 год)
7	ДВКПЧ A/HRC/19/41	Доклад Верховного комиссара ООН по правам человека о дискриминационных законах и практике и актах насилия в отношении лиц по причине их сексуальной ориентации и гендерной идентичности (2011 год)
8	ДЗЛНИ A/RES/47/133	Декларация о защите всех лиц от насильственных исчезновений (1992 год)
9	ДЗПН 3452 (XXX)	Декларация о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания (1975 год)
10	ДСДВК A/61/311	Доклад Специального докладчика по вопросу о внесудебных, суммарных или произвольных казнях (2006 год)
11	ДСДЗ E/CN.4/2005/51	Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья (2005 год)
12	ДСДП A/66/268, 2011 год	Промежуточный доклад Специального докладчика Совета по правам человека по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания (2011 год)
13	ДСДП E/CN.4/1995/34	Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках (1995 год)
14	КД E/1997/36	Кампальская декларация об условиях содержания в тюрьмах Африки (1997 год)
15	КЗНИ A/RES/61/177	Международная конвенция для защиты всех лиц от насильственных исчезновений (2006 год)
16	КЗТМ A/RES/45/158	Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (1990 год)
17	ККЛРД A/60/18	Комитет по ликвидации расовой дискриминации, общая рекомендация XXXI о предупреждении расовой дискриминации в процессе отправления и функционирования системы уголовного правосудия (2005 год)
18	КЛДОЖ A/RES/34/180	Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 год)
19	КЛРД A/RES/20/2106	Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (1965 год)
20	КоКПР CRC/C/15/Add.273	Комитет по правам ребенка, рассмотрение докладов, представленных государствами-участниками в соответствии со статьей 44 Конвенции, сороковая сессия (2005 год)
21	КоПП A/63/44	Доклад Комитета против пыток, тридцать девятая и сороковая сессии, Дополнение № 44 (2008 год)
22	КоПП-Д CAT/C/CR/32/4, 2004	Комитет против пыток, рассмотрение докладов, представленных государствами-участниками в соответствии со статьей 19 Конвенции – выводы и рекомендации Комитета против пыток,

Сокращение	Номер документа	Полное название
		тридцать вторая сессия (2004 год)
23	А/66/44	Доклад Комитета против пыток, сорок пятая и сорок шестая сессии (2011 год)
24	А/67/44	Доклад Комитета против пыток, сорок седьмая и сорок восьмая сессии (2012 год)
25	CAT/C/32/D/202/2002	Комитет против пыток, решения Комитета против пыток, принятые в соответствии с статьей 22 Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания, сообщение № 202/2002, тридцать вторая сессия (2004 год)
26	CRC/C/GC/13	Комитет по правам ребенка, Замечание общего порядка № 13, касающееся права ребенка на свободу от всех форм насилия (2011 год)
27	HRJ/GEN/1/Rev.9 (Vol.I)	Комитет по правам человека ООН, Замечание общего характера № 21, принятое вместо Замечания общего порядка № 9, касающееся гуманного обращения с лицами, лишенными свободы, сорок четвертая сессия (1992 год)
28	HRJ/GEN/1/Rev.9 (Vol.I)	Комитет ООН по правам человека, Замечание общего порядка № 16, статья 17 – право на уважение личной и семейной жизни, жилища и корреспонденции и защиты чести и репутации, тридцать вторая сессия (1988 год)
29	HRJ/GEN/1/Rev.9 (Vol.I)	Комитет ООН по правам человека, Замечание общего порядка № 20, принятое вместо Замечания общего порядка № 7, касающееся запрещения пыток и жестоких видов обращения и наказания, сорок четвертая сессия (1992 год)
30	E/C.12/2000/4	Комитет по экономическим, социальным и культурным правам: вопросы существа, возникающие в ходе осуществления Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах – Замечание общего порядка № 14, касающееся права на наивысший достижимый уровень здоровья (2000 год)
31	CESR E/C.12/GC/20	Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, Замечание общего порядка № 20, касающееся недискриминации экономических, социальных и культурных прав – статья 2, пункт 2 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (2009 год)
32	A/RES/34/169	Кодекс поведения должностных лиц по поддержанию правопорядка (1979 год)
33	A/RES/61/106	Конвенция о правах инвалидов (2006 год)
34	A/RES/39/46	Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (1984 год)
35	A/RES/44/25	Конвенция о правах ребенка (1989 год)
36	E/1984/50	Меры, гарантирующие защиту прав тех, кто приговорен к смертной казни (1984 год)
37	A/RES/45/110	Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении мер, не связанных с тюремным заключением (1990 год)

Сокращение	Номер документа	Полное название
38	A/RES/40/33	Минимальные стандартные правила ООН, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних (1985 год)
39	A/RES/45/111	Основные принципы обращения с заключенными (1990 год)
40	A/CONF/144/28/Rev.1	Основные принципы применения силы и огнестрельного оружия должностными лицами по поддержанию правопорядка (Конгресс ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, 1990 год)
41	A/CONF.144/28/Rev.1	Основные принципы, касающиеся роли юристов (Конгресс ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, 1990 год)
42	A/RES/2200A(XXI)	Международный пакт о гражданских и политических правах (1966 год)
43	A/RES/45/113	Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы (1990 год)
44	A/RES/46/119	Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (1991 год)
45	CAT/OP/MDV/1	Доклад о поездке на Мальдивские Острова Подкомитета по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (2009 год)
46	A/RES/37/194	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 (1982 год)
47	A/RES/46/91, Приложение	Принципы ООН в отношении пожилых людей (1991 год)
48	E/CN.15/2012/17	Принципы и руководящие положения ООН, касающиеся доступа к юридической помощи в системах уголовного правосудия (2012 год)
49	E/1989/65	Принципы эффективного предупреждения и расследования не предусмотренных законом и произвольных казней и казней без судебного разбирательства (1989 год)
50	A/RES/55/89	Принципы эффективного расследования и документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (2000 год)
51	A/RES/2200A(XXI)	Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 год)
52	E/1997/30, Приложение	Руководящие принципы в отношении действий в интересах детей в системе уголовного правосудия (1997 год)
53	E/CN.4/2002/74	Комиссия по правам человека, Годовой доклад Специального докладчика по вопросу о внесудебных казнях, казнях без надлежащего судебного разбирательства или произвольных казнях, пятьдесят восьмая сессия (2002 год)
54	E/CN.4/2004/7	Комиссия по правам человека, Годовой доклад Специального докладчика по вопросу о внесудебных казнях, казнях без надлежащего судебного разбирательства или произвольных

Сокращение	Номер документа	Полное название
		казнях, шестидесятая сессия (2003 год)
55	A/64/272	Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья (2009 год)
56	A/63/175, Приложение	Международный симпозиум по вопросам психологических травм, Стамбульское заявление о применении и последствиях содержания в одиночной камере (2008 год)
57	HR/P/PT/8/Rev.1	Верховный комиссар ООН по правам человека, Стамбульский протокол – Руководство по эффективному расследованию и документированию пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, серия документов для профессионального обучения № 8/Rev. 1 (2004 год)
58	A/RES/43/173	Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме (1988 год)
59	A/RES/57/199	Факультативный протокол к Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (2002 год)
60	–	Управление ООН по наркотикам и преступности/Всемирная организация здравоохранения/Объединенная программа ООН по СПИДу: ВИЧ/СПИД в местах заключения: Сборник методических пособий для разработчиков политики, администрации тюрем, тюремного персонала и медико-санитарных работников в местах заключения (2008 год)
61	–	Управление ООН по наркотикам и преступности/Всемирная организация здравоохранения/Объединенная программа ООН по СПИДу, Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение и поддержка в тюрьмах: основа для принятия эффективных мер на национальном уровне (2006 год)
62	–	Управление ООН по наркотикам и преступности, Справочник по обращению с заключенными с особыми потребностями, серии справочников по вопросам уголовного правосудия (2009 год)
63	–	Управление ООН по наркотикам и преступности, Лечение наркотической зависимости: меры, предназначенные для потребителей наркотиков в тюрьмах (2008 год)

➤ II. Другие источники

Сокращение	Номер документа	Полное название
1 АДПП*	–	Четвертая Конференция руководителей пенитенциарных систем стран Восточной, Центральной и южной части Африки, Арушская декларация о надлежащей практике содержания в тюрьмах (1999 год)
2 АКПЧ*	Договор "В32"	Организация американских государств, Американская конвенция о правах человека ("Пакт Сан-Хосе, Коста-Рика") (1969 год)
3 АХПЧН*	САВ/LEG/67/3	Африканский союз, Африканская хартия прав человека и народов (1981 год)
4 АХПЧН-ОР*	Res. 61	Африканская комиссия по правам человека и народов, Руководящие принципы и меры в области запрета и предупреждения пыток, жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания в Африке – Руководящие принципы острова Роббин, тридцать вторая сессия (2002 год)
5 ВАП-ГД*		Всемирная ассоциация психиатрии, Гавайская декларация об этических руководящих принципах для психиатров (1977 год)
6 ВМА-КМЭ*		Всемирная медицинская ассоциация, Международный кодекс медицинской этики (1949 год)
7 ВМА-ЛД*	–	Всемирная медицинская ассоциация, Лиссабонская декларация о правах пациента (1981 год)
8 ВМА-МД*	–	Всемирная медицинская ассоциация, Мальтийская декларация по вопросу о голодовках (1991 год)
9 ВМА-ОТЗ*	–	Всемирная медицинская ассоциация, Заявление об обыске тела заключенных (1993 год)
10 ВМА-РП*		Всемирная медицинская ассоциация, резолюция об ответственности врачей в документировании и осуждении актов пыток или жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения (2003 год)
11 ВМА-ГД*	–	Всемирная медицинская ассоциация, Токийская декларация по вопросу о руководящих принципах для врачей относительно пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания в связи с задержанием и тюремным заключением (1975 год)
12 ВМА-ХД*	–	Всемирная медицинская ассоциация, Хельсинкская декларация об этических принципах проведения медицинских исследований на людях (1964 год)

Сокращение	Номер документа	Полное название
13	–	Всемирная медицинская ассоциация, Гамбургская декларация, касающаяся поддержки отказа врачей участвовать в применении пыток или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или попустительствовать им (1997 год)
14	–	Всемирная медицинская ассоциация, Эдинбургская декларация по вопросу об условиях содержания в тюрьмах и распространении туберкулеза и других инфекционных заболеваний (2000 год)
15	–	Джокьякартские принципы применения международно-правовых норм о правах человека в отношении сексуальной ориентации и гендерной идентичности (2006 год)
16	СРТ/Inf (93)12	Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, третий общий доклад о деятельности КПП за период с 1 января по 31 декабря 1992 года (1993 год)
17	Рим, 4. XI. 1950	Совет Европы, Конвенция о защите прав человека и основных свобод с поправками, внесенными протоколами № 11 и № 14 (1950 год)
18	Rec (2006) 2	Совет Европы, Рекомендация Rec(2006)2 Комитета министров, адресованная государствам-членам, в отношении Европейских тюремных правил (2006 год)
19	RES/100	Африканская комиссия по правам человека и народов, Лилонгвейская декларация о получении доступа к правовой помощи в системе уголовного правосудия в Африке, сороковая очередная сессия (2006 год)
20	–	Международный совет медицинских сестер, изложение позиции в отношении роли медицинских сестер в уходе за задержанными и заключенными (1998 год)
21	–	Международный совет тюремной медицинской службы, Афинская клятва – сотрудники медико-санитарной службы в тюрьмах (1979 год)
22	–	Общий доклад Постоянного комитета стран Латинской Америки по пересмотру и обновлению Минимальных стандартных правил обращения с заключенными (2009 год)
23	OEA/Ser/L/V/II.131 MT. 26, резолюция 1/08	Межамериканская комиссия по правам человека, Принципы и наилучшие виды практики защиты лиц, лишенных свободы, на американском континенте (2008 год)
24	DOC/OSXXX)247	Африканская комиссия по правам человека и народов, Принципы и руководящие указания, касающиеся права на справедливое судебное разбирательство и на юридическую помощь в Африке (2003 год)

Сокращение	Номер документа	Полное название
25 СЕИЗ*	R (93) 6	Совет Европы, Рекомендация № R(93)6 Комитета министров, адресованная государствам-членам, относительно пенитенциарных и криминологических аспектов борьбы с инфекционными заболеваниями, в частности СПИДом, и смежных проблем здравоохранения в исправительных учреждениях (1993 год)
26 СЕМИЛ*	R (90) 3	Совет Европы, Рекомендация № R(90)3 Комитета министров, касающаяся медицинских исследований на людях (1990 год)
27 СЕМОТ*	R (98) 7	Совет Европы, Рекомендация № R(98)7 Комитета министров, адресованная государствам-членам, касающаяся этических и организационных аспектов медицинского обслуживания в тюрьмах (1998 год)
28 СЕПЗ*	Rec (2003) 23	Совет Европы, Рекомендация № Rec (2003) 23 Комитета министров, адресованная государствам-членам, по обращению тюремной администрации с заключенными, приговоренными к пожизненному заключению, и другими заключенными, отбывающими длительный срок (2003 год)
29 СП*	HR/P/PT/8/Rev.1, в продаже под номером E. 04. XIV. 3; ISBN 92-1-154156-5; ISSN 1020-1688	Верховный комиссар ООН по правам человека, Стамбульский протокол – Руководство по эффективному расследованию и документированию пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, серия документов для профессионального обучения № 8/Rev. 1 (2004)
30 УДРПС*	RES/64 2003	Африканская комиссия по правам человека и народов, Угадугская декларация и план действий по вопросу об ускорении реформы пенитенциарной системы в Африке, тридцать четвертая очередная сессия (2003 год)