

# **Как заставить стандарты работать**

**международное пособие по практическому применению  
Минимальных стандартных правил ООН по обращению с  
заключенными**

(проект русского издания)

**Penal Reform International. Гаага, Нидерланды. 1995.**

**Русское издание: Penal Reform International, Москва. 1998.**

## ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЗАКЛЮЧЕННЫХ

### Общие положения

1. Физическое и психическое здоровье заключенных является существенно важным и наиболее уязвимым аспектом жизни в тюрьме.

**Всеобщая декларация прав человека** гласит:

#### Статья 3

**Каждый человек имеет право на жизнь, на свободу и на личную неприкосновенность**

А также:

#### Статья 5

**Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его достоинство обращению и наказанию**

**Свод принципов (Принцип 6) и Международный пакт о гражданских и политических правах** требуют соблюдения тех же самых прав в **статьях 6.1 и 7**. Аналогичное требование выдвигается и в преамбуле к **Конвенции ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания**. Более того, в примечании к **принципу 6 Свода принципов** указывается:

**Термин “жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство виды обращения или наказания” должен толковаться таким образом, чтобы обеспечить, по возможности, наиболее широкую защиту против злоупотреблений физического или психологического характера, включая содержание задержанного или находящегося в заключении лица в условиях, которые лишают его, временно или постоянно, любого из его природных чувств, таких, как зрение, слух, пространственная или временная ориентация.**

2. Следовательно, охрана здоровья является делом первостепенной важности, а здоровье заключенных – первое, на что нужно обратить внимание при обращении с ними в тюрьме. Уровень здравоохранения и лечения в тюрьмах должен по меньшей мере соответствовать уровню, существующему в обществе. Это должно стать результатом ответственности правительства за людей, лишенных свободы и поэтому полностью зависимых от государственной власти.  
В соответствии с **правилом 57 МСП**, на которое сделана ссылка в **Разделе I, параграф 22**, тюремное заключение является болезненным по своей природе и не должно еще более усугубляться. Правило гласит, что лишение свободы подразумевает лишение права на самоопределение. Когда заключенные лишаются этого права не только в принципе, но и фактически, когда правила тюремного режима препятствуют его соблюдению в повседневной практике, заключенному трудно осуществить необходимые или желательные меры для поддержания своего здоровья. Отсюда вытекает очевидная обязанность правительства предоставить заключенным право на жизнь, условия для сохранения здоровья в тюрьме, обеспечить нормальные условия для жизни и труда, нормальное обращение, не наносящее ущерба здоровью, а также эффективные и достаточные средства и процедуры медицинского лечения и ухода.

### **Забота о здоровье заключенных и задержанных - первоочередная задача**

3. Никогда не лишне подчеркнуть тот факт, что справедливый судебный процесс и хорошо обоснованный приговор, информация о юридических процедурах и юридической помощи, о тюремных правилах и условиях жизни являются существенными предпосылками как психического, так и физического здоровья заключенных. Более того, длительные сроки заключения как таковые оказывают разрушительное воздействие на здоровье человека. Их следует применять как можно реже. Хотя приговор находится вне компетенции тюремной администрации, она, тем не менее, может внести свой вклад в сокращение длительного срока заключения, когда необходимо и возможно выпустить заключенного на свободу, освободить условно, помиловать или амнистировать. Серьезно больные заключенные без надежд на выздоровление должны быть освобождены и отданы на попечение родных, друзей или соответствующих органов опеки.
4. МСП кратко рассматривают аспекты охраны здоровья подследственных заключенных (см. **правило 91, параграф 22** настоящего Раздела). Как указано в начальной главе **“Введение в руководство”, параграф 13**, МСП также могут быть применены в отношении людей, находящихся в следственных изоляторах, полицейских участках и других учреждениях. Таким образом, правила медицинского ухода в тюрьме и их положения, применяемые на практике, должны соблюдаться во всех местах заключения и содержания под стражей.
5. Содержание в тюрьме означает лишение воли и независимости, часто – незнание того, что может случиться, невозможность контролировать ситуацию. Это вызывает горечь, агрессивность, нервозность, стресс. Частые визиты к врачу, излишнее употребление снотворного, транквилизаторов, наркотиков и даже попытки самоубийства, особенно во время предварительного заключения, доказывают это. Психическое здоровье влияет на физическое и наоборот. Поэтому нормальные условия жизни, обращение с заключенными, не угнетающее их в психологическом и социальном отношении, также относятся к вопросам охраны здоровья. Важным фактором является уверенность заключенного в том, что о его здоровье позаботятся. Этого можно достичь, если каждому в тюрьме будет известно, что для тюремного врача, медсестры или санитаря забота о пациенте всегда была и будет превыше интересов тюрьмы, включая соображения поддержания порядка и дисциплины.

### **Медицинское обслуживание и его функции**

6. Чтобы обеспечить физическое и психическое здоровье заключенных, МСП содержат правила, которые указывают на необходимые условия. Заключенные должны получать достоверную информацию об этих условиях и о процедурах доступа к ним, о действии предписанных медицинских препаратов, о собственной истории болезни. Следует более открыто говорить с заключенным о состоянии его здоровья и о назначенном лечении.

### **Право на здоровье**

7. МСП не рассматривают благополучие заключенных с точки зрения самих заключенных. Они также не формулируют права заключенных. **Всеобщая декларация прав человека** отличается именно тем, что она ссылается на физическое и умственное благополучие заключенных как на их законное право и, в частности, провозглашает, что: **“Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, ... который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи...”** (Статья 25).
8. Относительно ограничения этих прав **Декларация** предусматривает следующее:

**При осуществлении своих прав и свобод каждый человек должен подвергаться только таким ограничениям, какие установлены законом исключительно с целью обеспечения должного признания и уважения прав и свобод других и удовлетворения справедливых требований морали,**

**общественного порядка и общего благосостояния в демократическом обществе". (Статья 29.2).**

Данные ограничения ни в коей мере не затрагивают право на медицинское обслуживание.

9. Оба правила, отмеченные в **параграфах 7 и 8**, рассматривают права и, следовательно, подразумевают определенную ответственность заключенных за свое собственное здоровье. Лишенные в некоторой степени возможности позаботиться о своем здоровье, заключенные, тем не менее, несут за это ответственность. Персонал должен напоминать заключенным об этом и поощрять заботу о собственном здоровье, например, физические упражнения, умывание и бритье, чистку зубов, воздержание от курения, уборку камеры. Однако если заключенные не желают принять на себя ответственность за состояние своего здоровья, их не следует наказывать. Их нужно информировать о риске для здоровья, правилах гигиены и о предотвращении риска, о мерах по оказанию первой помощи и т.д. Кроме того, если заключенные ведут себя так, что создают опасность для здоровья окружающих, может оказаться необходимым применить меры воздействия ради соблюдения норм гигиены. Однако если отсутствуют надлежащие рекомендации и возможности реально позаботиться о своем здоровье и гигиене, а также своевременные консультации врача или другого медицинского работника, то заключенные не могут нести за это ответственность.
10. МСП гласят, что медицинское обслуживание в тюрьме **“следует организовывать в тесной связи с местными или государственными органами здравоохранения” (Правило 22)**. Поэтому доступ тюрем и заключенных к местной системе здравоохранения, когда требуются медицинские консультации и лечение, должен быть обеспечен на максимально возможном уровне. Сами тюремные врачи должны без колебаний обращаться в медицинские учреждения за пределами тюрьмы, не считая это оскорблением для своего профессионального достоинства.

**Качество медицинского обслуживания**

11. Часто возникает вопрос, какими должны быть стандарты здравоохранения. Во многих странах или отдельных регионах обслуживание оставляет желать лучшего. Оно недостаточно эффективно, не всем доступно, например, по финансовым причинам, а может и просто быть очень низкого качества. Должно ли медицинское обслуживание в тюрьме быть лучше, чем на свободе?
12. Ни МСП, ни какие-либо иные международные правила не дают оснований считать, что плохая забота о здоровье в тюремных учреждениях является приемлемой тогда, когда уровень медицинского обслуживания в обществе низок. Правительство несет полную ответственность за заключенных, которые полностью находятся в его власти. В условиях заключения недопустимо усугублять наказание болезнями, физическим или психическим страданием. Поэтому поддержание здоровья является первоочередной задачей. Ее важность возрастает еще более, так как тюремное заключение само по себе в большей или меньшей степени представляет угрозу здоровью – как психическому, так и физическому. Кроме того, – возможно, по контрасту с ситуацией на воле, но в соответствии с **правилом 57 (см. параграф 2)**, – медицинское обслуживание должно быть бесплатным, как требует **принцип 24 Свода принципов (см. параграф 31)**.

**Здоровье заключенных и обязанности всего персонала**

13. Вполне очевидным выводом из предыдущих общих правил кажется положение о том, что за физическое и психическое здоровье заключенных несут ответственность не только правительство, администрация тюрьмы и медицинские работники, но и все сотрудники тюрьмы, имеющие отношение к различным сферам жизни заключенных. Каждый сотрудник должен обеспечивать соблюдение прав заключенных и содействовать их выполнению. Нужно упомянуть также о психологах и социальных работниках, которые также играют важную роль в вопросах здравоохранения, особенно в том, что касается психического

здоровья. При их профессионализме и роли в тюремной системе они заслуживают уважения и поддержки точно так же, как медицинские работники.

14. Следует обратить особое внимание на **статью 6 Кодекса поведения должностных лиц по поддержанию правопорядка ООН**. В ней говорится что:

**должностные лица по поддержанию правопорядка обеспечивают полную охрану здоровья задержанных ими лиц и, в частности, принимают немедленные меры по обеспечению оказания медицинской помощи в случае необходимости.**

Положения этого кодекса распространяются и на тюремный персонал, и поэтому приведенная **статья 6** также должна добросовестно применяться персоналом. Каждую просьбу заключенного о консультации врача следует серьезно воспринять, дать согласие и немедленно удовлетворить, если это не явная симуляция. Если есть сомнения, просьбу следует удовлетворить. Если будет установлен факт симуляции, могут быть приняты соответствующие дисциплинарные санкции, однако не следует отказывать в рассмотрении новой просьбы о консультации врача на основании предыдущего факта симуляции.

15. Необходимо упомянуть публикацию Международной Амнистией **Этического кодекса и декларации в отношении медицинских работников**. Этот сборник включает тексты этического содержания и заявления международных ассоциаций терапевтов, психиатров, психологов и медсестер.

#### **Функции врача - забота о пациенте превыше всего**

16. Проанализировав детально МСП, можно определить три функции и соответствующие обязанности тюремных врачей:

- 1) врач как **личный врач** заключенного;
- 2) врач как **советник начальника тюрьмы** по особым вопросам, касающимся обращения с заключенными (например, тюремный труд, режим);
- 3) врач как **сотрудник, отвечающий за социальное здоровье и гигиену**, осуществляющий контроль и отчитывающийся за общее состояние здоровья заключенных в тюрьме и за санитарные условия в ней.

Несмотря на эти различия, совершенно ясно, что врачи работают в тюрьме потому, что они врачи. Они должны поступать как врачи, т.е. только в интересах своих пациентов-заключенных, а не в интересах кого-то еще и без вмешательства со стороны.

17. Тюремный врач как личный врач заключенных действует по просьбе заключенного и в интересах его здоровья. **Правила 22, 23, 25 (1) и 91** (см. ниже), например, предусматривают такую функцию, и в них упоминаются условия, необходимые для обеспечения квалифицированной медицинской помощи заключенным. В **правиле 26** (см. ниже) говорится об общих обязанностях тюремного врача. Они, в частности, распространяются на сферу социального здоровья и гигиены. Это профилактическая функция, в соответствии с которой тюремный врач должен следить за тем, чтобы условия содержания и питание не представляли никакой опасности для здоровья заключенных. Другие правила (см. ниже) определяют иную функцию тюремного врача. Эта функция вытекает из ответственности начальника тюрьмы за здоровье заключенных. Она включает не только организацию хорошо налаженного медицинского обслуживания, но также и заботу о том, чтобы применяемые методы не наносили ущерба здоровью заключенных. Для того чтобы исполнять эти функции должным образом, начальник тюрьмы должен советоваться с врачом.

18. В МСП не содержится требования, чтобы три вышеупомянутые функции выполнялись разными врачами, равно как и то, что их должен исполнять один и тот же человек. Первое было бы желательно, но не всегда возможно. Поэтому нужно быть готовым к конфликтным ситуациям, которые могут возникнуть. Однако следует помнить, что первой и наиболее важной функцией врача в тюрьме является функция личного врача,

действующего по просьбе и от имени заключенного. Какие бы дополнительные функции ни возлагались на врача, они никогда не должны приносить вред здоровью заключенного. Для тюремного и любого врача первостепенной задачей является забота о здоровье пациента. Пациент-заключенный наделен в этом отношении абсолютным приоритетом.

19. Ответственность тюремного врача за своих пациентов имеет особенное значение, поскольку хорошее психическое и физическое состояние улучшает работоспособность заключенных в процессе реабилитации. **Правило 62**, основополагающий принцип, особенно это подчеркивает. Оно гласит:

### **Правило 62**

**Медицинские службы заведения должны выявлять все физические и психические заболевания или недостатки, могущие воспрепятствовать перевоспитанию заключенного, и заботиться об их излечении. С этой целью заведения должны иметь возможность обеспечивать все необходимое терапевтическое, хирургическое и психиатрическое обслуживание.**

Неудовлетворительные тюремные условия пагубно влияют не только на душевнобольных и умственно отсталых заключенных. Они оказывают воздействие на всех заключенных. Поэтому **правило 62** указывает на всеобъемлющую ответственность за оказание медицинских услуг в тюрьме. Хотя этот принцип конкретно адресован осужденным заключенным, он по своей сути применим ко всем категориям заключенных и задержанных.

### **Клятва в Афинах**

20. Величайшая ответственность тюремного врача особенно подчеркивается **Международным советом тюремной медицинской службы** в так называемой **Клятве в Афинах**, которая гласит:

**Мы, профессиональные работники здравоохранения, работающие в тюрьмах, собравшись 10 сентября 1979 г. в Афинах, даем торжественное обещание в соответствии с клятвой Гиппократу, что приложим все усилия для обеспечения возможно лучшего медицинского обслуживания для всех лиц, заключенных в тюрьмах по каким бы то ни было причинам, без предвзвешивания и в рамках нашей профессиональной этики. Мы признаем право заключенных получать качественную профессиональную медицинскую помощь.**

#### **Мы обязуемся**

1. **Воздерживаться от санкционирования или одобрения физического наказания.**
  2. **Воздерживаться от участия в каких бы то ни было формах пыток.**
  3. **Не проводить никаких экспериментов с заключенными без их согласия.**
  4. **Уважать конфиденциальность любой информации, полученной в ходе наших профессиональных отношений с заключенными пациентами.**
  5. **Что наши медицинские заключения должны основываться на нуждах наших пациентов, и иметь приоритет над другими не медицинскими факторами.**
21. Чтобы повысить действенность **Клятвы в Афинах**, начальники тюрем и врачи должны довести ее до сведения всего медицинского персонала, предоставляющего на постоянной или временной основе услуги по медицинскому обслуживанию заключенных. Чтобы оказать срочную и необходимую медицинскую помощь и ввести в действие кодексы этики для врачей и младшего медицинского персонала, требуются соответствующие ресурсы и процедуры.

В обязанности правительства входит обеспечение медицинского персонала в тюрьмах информацией (имена, адреса и т.д.) об организациях, занимающихся вопросами медицинской этики.

#### **Предоставление необходимых услуг**

22. Следующие правила относятся непосредственно к сфере медицинского обслуживания и предопределяют эффективное медицинское обслуживание и заботу о здоровье.

##### **Правило 22 (1)**

**Все заведения должны иметь в своем распоряжении по крайней мере одного квалифицированного медицинского работника, имеющего познания в области психиатрии. Медицинское обслуживание следует организовывать в тесной связи с местными или государственными органами здравоохранения. Оно должно охватывать психиатрические диагностические службы и там, где это необходимо, лечение психически ненормальных заключенных.**

##### **(2)**

**Больных заключенных, нуждающихся в услугах специалиста, следует переводить в особые заведения или же в гражданские больницы. Тюремные больницы должны располагать оборудованием, установками и лекарствами, необходимыми для должного медицинского ухода за больными и для их лечения, а также достаточно квалифицированным персоналом.**

##### **(3)**

**Каждый заключенный должен иметь возможность прибегать к услугам квалифицированного зубного врача.**

23. Совершенно очевидно, что первым требованием к медицинскому обслуживанию является наличие врача и возможность пользоваться его услугами. Не всегда целесообразно и возможно, в зависимости от размера тюрьмы, иметь штатную единицу врача. Разумнее поддерживать постоянную связь с медицинскими службами данного города или округа, как следует из **правила 22 (1)**. В **Основных принципах обращения с заключенными (ООН)** данное правило находит дальнейшее отражение:

**Заключенные пользуются медицинским обслуживанием, имеющимся в данной стране, без дискриминации в связи с их юридическим положением. (Принцип 9).**

Что касается подследственных заключенных, то Правило 91 МСП гласит:

##### **Правило 91**

**Подследственным заключенным следует разрешать пользоваться во время их пребывания в тюрьме услугами их собственного врача или зубного врача, если их просьба об этом представляется оправданной и если они в состоянии покрывать связанные с этим расходы.**

24. **Принцип 9**, так же как и **правило 91 МСП**, во многих случаях игнорируется из-за практической сложности его применения. Однако недопустимо, чтобы правила так легко игнорировались. Поскольку медицинское обслуживание в тюрьме всегда ограничено, рабочие взаимоотношения с медицинскими учреждениями за пределами тюрьмы имеют огромную важность. Только тогда медицинская помощь может быть гарантирована в особо серьезных и чрезвычайных случаях. Иногда начальники учреждений и врачи не уделяют этому достаточно внимания. Но даже формально это однозначно является первостепенной обязанностью начальника тюрьмы. Однако организацию и поддержание этих связей и согласие на то, чтобы необходимые процедуры и условия контролировались,

можно считать обязанностью тюремного врача. В то же время важно следить за тем, чтобы бумажная волокита не препятствовала своевременному перемещению пациентов в больницу и не затрудняла визиты больных к врачам из городских клиник.

### **Медицинские работники**

25. **Правило 22 (2)** говорит о необходимости обеспечить тюремную больницу квалифицированными, пригодными для работы в данных условиях сотрудниками. Это положение, разумеется, распространяется не только на квалифицированных врачей, но и на младший медицинский персонал. Квалифицированный младший медицинский персонал должен быть в штате тюрем, не располагающих больницами, особенно, если в них отсутствует штатная единица врача. Младший медицинский персонал может восполнить дефицит врачебной помощи. В некоторых странах сотрудники тюрем проходят подготовку по оказанию первой медицинской помощи (и часто называются медицинскими работниками) для оказания экстренной помощи в случае легкого заболевания или ранения. (О роли младшего медицинского персонала смотри ниже).
26. Чтобы обеспечить квалифицированную помощь, необходима дисциплинированная работа медицинских сестер и работников здравоохранения, а также систематические устные и письменные отчеты перед тюремным врачом. Это также относится к распределению лекарственных препаратов, назначенных тюремным врачом. Особый учет нужен и для приготовления лекарств (микстуры, порошки, экстракты, дозировка для отдельных заключенных). Предпочтительнее, чтобы эта работа выполнялась квалифицированными медицинскими работниками. Приготовленные лекарства должны разноситься санитарями или, если это невозможно, персоналом тюрьмы, получившим подробные инструкции от врача. В таких случаях необходимо строго придерживаться инструкций и процедур, установленных врачом, и сообщать ему о любых отклонениях. Приготовление лекарств ни в коем случае нельзя поручать недостаточно квалифицированному персоналу.

### **Оборудование**

27. К следующему, не менее важному фактору после квалификации медицинского персонала, нужно отнести медицинское оборудование и соответствующие помещения. Медицинский кабинет и шкафы должны быть прочно закрыты и доступ к ним разрешен только компетентным медицинским работникам. В их обязанности также входит следить за чистотой и надежностью хранения лекарств. Из-за жары в некоторых странах лекарства легко портятся, поэтому требуются определенные условия для их хранения.

### **Врач как личный доктор заключенных**

28. Наиболее важное указание для тюремного врача содержится в **правиле 25 (1)**, которое гласит:

#### **Правило 25 (1)**

**О физическом и психическом здоровье заключенных обязан заботиться врач, который должен ежедневно принимать или посещать всех больных, всех тех, кто жалуется на болезнь, а также всех тех, на кого было обращено его особое внимание.**

Это правило подразумевает три момента: во-первых, тюремный врач должен быть квалифицированным; во-вторых, тюремный врач должен иметь в своем распоряжении хорошо оборудованный кабинет и операционную со всеми необходимыми приспособлениями и достаточным ассортиментом лекарств; в-третьих, врач психологически должен быть готов к оказанию услуг заключенным наравне с другими пациентами.

Другими словами, тюремные врачи должны уметь не только выписывать снотворные и болеутоляющие таблетки, но также действовать и быть готовым к действиям на высокопрофессиональном уровне.

Тюремных врачей часто заставляют выписывать различные виды транквилизаторов для заключенных, несмотря на отсутствие строгих медицинских оснований для этого. На

тюремного врача возложена обязанность выписывать только те лекарства, которые предназначены для конкретных пациентов. Эти лекарства никогда не должны выписываться по другим причинам или при иных обстоятельствах.

**Правило 25(1)** также определяет роль тюремного врача как консультанта начальника тюрьмы. Комбинация этих функций сложна, как это описано ниже, особенно в параграфе 43.

#### **Своевременные и квалифицированные медицинские осмотры**

29. **Правило 25(1)** не случайно делает акцент на персональной ответственности тюремного врача за ежедневный осмотр заключенных, жалующихся на недомогание. Здоровье заключенных в целом более уязвимо, чем здоровье свободных граждан, вследствие условий тюремного заключения, поведения самих заключенных, которые могут изуродовать себя, предпринимают попытки самоубийства либо применяют насилие друг к другу. Эмоциональный стресс, вызванный заключением, также может привести к физическим недомоганиям. Однако не исключена и симуляция. Но судить об этом может только врач. Следует также принять во внимание, что притворство заключенного может означать что-то неладное в его здоровье и в окружающей его обстановке.
30. Если нельзя в любой момент немедленно проконсультироваться с врачом, то необходим квалифицированный младший медицинский персонал, чтобы провести первичный осмотр и оказать первую помощь. В экстренных случаях также необходимо обеспечить немедленный вызов врача извне.
31. **Принцип 24 Свода принципов** гласит:

**Задержанному или находящемуся в заключении лицу предоставляется возможность пройти надлежащее медицинское обследование в возможно кратчайшие сроки после его прибытия в место задержания или заключения; впоследствии ему предоставляется медицинское обслуживание и лечение всякий раз, когда в этом возникает необходимость. Обслуживание и лечение предоставляются бесплатно.**

Этот принцип подчеркивает не обязанность врача проводить обследование заключенного по прибытии, а право заключенного на обследование. Ему должна быть предоставлена возможность обследования и лечения. Это должно осуществляться бесплатно.

32. Для того, чтобы подчеркнуть важность предмета обсуждения и фигуры самого заключенного в нем, **Принципы 25 и 26** гласят:

#### **Принцип 25:**

**Задержанное или находящееся в заключении лицо или его адвокат, при условии соблюдения лишь разумных условий, необходимых для поддержания безопасности и порядка в месте задержания или заключения, имеют право обращаться в судебный или иной орган с просьбой или прошением о повторном медицинском обследовании или заключении.**

#### **Принцип 26:**

**Факт прохождения задержанным или находящимся в заключении лицом медицинского обследования, фамилия врача и результаты такого обследования должным образом фиксируются в протоколе. Обеспечивается доступ к этому протоколу. Способы такого доступа определяются соответствующими нормами национального законодательства.**

33. Данные правила адресованы в равной степени администрации тюрем и врачам. Вполне вероятно, что они могут придерживаться разных точек зрения по поводу того, что является "необходимыми" (принцип 24), "разумными условиями, необходимыми для поддержания безопасности и порядка" (принцип 25) и о "способах доступа" (принцип 26). Их взгляды могут отличаться и от мнения заключенных, которые в конце концов являются основным объектом медицинского обслуживания в тюрьме. При соблюдении

этих принципов и устранении различий в мнениях и толкованиях следует принять во внимание доступ к конкретной медицинской помощи (**параграфы 35 и 36**), информацию об увечьях (**параграф 34**) и компетентность соответствующих органов, выносящих решения в случае возникновения разногласий (**параграфы 86 и 87**).

#### **Медицинские работники должны получать информацию об инцидентах**

34. Необходимо, чтобы врач и младший медицинский персонал были информированы и прилагали активные усилия к тому, чтобы получать информацию о случаях насилия во взаимоотношениях между заключенными, а также о применении насилия, избиений, физических наказаний и т.д. тюремным персоналом. Заключенные, которых это коснулось, нуждаются в посещении; должна оказываться срочная медицинская помощь; начальник тюрьмы должен получать информацию о способах лечения таких заключенных. То же самое применимо в отношении попыток самоубийства, членовредительства, голодовки, сексуальных злоупотреблений и т.д. Увечья и следы побоев, пыток и т.п. должны быть обследованы врачом, желательным независимым. Врачу должна быть предоставлена возможность провести осмотр в спокойной обстановке, без давления со стороны администрации. Всегда, если это требуется, нужно рассмотреть “второе мнение”. Врач обязан информировать независимый (судебный) орган о случаях пытки и физического насилия со стороны персонала.
- Свод принципов**, который однозначно запрещает любую форму пытки и унижающего достоинство обращения (см. **параграф 1**), указывает на то, что официальные и другие лица обязаны сообщать о любом нарушении в вышестоящие и другие власти и органы, “**на которые возложены полномочия по надзору или исправлению положения**” (Принцип 7).

#### **Беспрепятственный доступ к медицинскому обслуживанию**

35. Для того чтобы обеспечить справедливое, внимательное и своевременное медицинское обслуживание, необходимо, чтобы персонал тюрем был проинструктирован о том, что к жалобам заключенных нужно относиться серьезно, разрешать им своевременно обращаться к врачу, развить в себе внимание и чуткость к больным и не брать на себя ответственность самим решать, нужен ли заключенному врач.
36. Просьбы об оказании медицинской помощи не должны встречать препятствия в виде сложных анкет, заполняемых заключенными. Недопустимо, чтобы врач или младший медицинский персонал осматривали пациента через день или более после того, как была получена жалоба. Хотя доступ к медицинскому обслуживанию не должен быть бюрократически усложнен, это не значит, что не нужно письменно фиксировать поступающие жалобы. Недопонимания в вопросах здоровья не должно быть. Просьбы о вызове врача должны заноситься в специальную книгу либо персоналом, либо заключенным и заверяться подписями обоих. Врач отвечает за правильное ведение такой книги.

#### **Тюремный врач должен объяснить свою позицию заключенному**

37. Поскольку тюремный врач выполняет по меньшей мере две функции, т.е. личного врача и консультанта начальника тюрьмы, на него возлагается строгое обязательство заранее объявить о своем положении и объяснить, в какой степени он обязан хранить тайну, о чем он должен сообщать руководству и какие проблемы следует рассматривать только с согласия заключенного.

#### **Врач в качестве консультанта начальника тюрьмы**

38. Вторая функция тюремного врача – консультант начальника тюрьмы по общим и конкретным вопросам здравоохранения. Учитывая то, что здравоохранение охватывает большинство аспектов тюремной жизни, эту функцию не следует рассматривать в качестве помощи начальнику тюрьмы в поддержании порядка и безопасности. Хотя рассмотрение вопросов охраны здоровья может способствовать этому, тюремный врач не должен использовать свое профессиональное мастерство для поддержания тюремного порядка и дисциплины. Разумеется, функция тюремного врача не должна быть совмещена с функцией судебного врача, действующего в рамках полицейского расследования. Эта последняя функция не рассматривается МСП, она не совместима с

функцией личного врача заключенных, и поэтому комбинация этих функций недопустима.

39. Мнения тюремного врача часто спрашивают при назначении наказания для заключенных, как указано в **правиле 32(1) и (2)** (см. **Раздел II, параграфы 50-53**). Это правило более не согласуется с точками зрения, получившими распространение после того, как были разработаны МСП. Допуская возможность врачебного заключения о способности заключенного перенести определенное наказание или иные лишения, оно идет вразрез с врачебной профессиональной этикой, поощряя дурное обращение с заключенным, которое может оказать вредное влияние на его психическое и физическое здоровье (по этому вопросу см. далее, **параграфы 43-45**).”

#### **Что врач сообщает и что хранит в тайне**

40. Что касается функции врача – как личного так и консультанта начальника тюрьмы, – то здесь также применимы и другие правила. Поэтому следует уделить им особое внимание. Вот эти правила:

#### **Правило 24**

**Каждого заключенного следует подвергать медицинскому осмотру при его принятии и затем по мере надобности, с тем чтобы устанавливать, не болен ли он физически или умственно; принимать необходимые меры; изолировать заключенных, о которых можно предположить, что они страдают какой-либо инфекционной или заразной болезнью; выявлять физические или умственные недостатки, могущие воспрепятствовать их перевоспитанию, и определять, какова их физическая способность к труду.**

#### **Правило 25 (2)**

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

#### **Правило 32 (3)**

**Врач обязан навещать ежедневно заключенных, подверженных таким наказаниям, и доводить свое мнение до сведения директора, если он считает необходимым прервать или изменить наказание по причинам физического или психического состояния заключенного.**

41. Врач, обследующий заключенного (**правило 24**) и обязанный предоставить отчет о результатах обследования, иногда нарушает права заключенного на личную неприкосновенность и частную жизнь. Такие медицинские отчеты также могут иметь печальные последствия для положения заключенного в тюрьме и, таким образом, скажутся на его благополучии и здоровье.
42. Отчет об обследовании, в частности, может способствовать переводу заключенного на тяжелую работу или освобождению его или ее от физического труда вообще. Этот отчет может стать причиной раздельного содержания разных категорий заключенных, например, в случае с ВИЧ-инфицированными или больными СПИДом. Он может привести к наказанию, изоляции или одиночному заключению, которое может нанести вред его физическому или психическому здоровью.

#### **Медицинский работник и наказание**

43. **Принцип 4(б) Принципов медицинской этики, относящихся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, гласит, что:**

**Работники здравоохранения, в особенности врачи, совершают нарушение медицинской этики, если они:**

**(a) .....**

**(b) удостоверяют или участвуют в удостоверении того, что состояние здоровья заключенных или задержанных лиц позволяет подвергать их любой форме обращения или наказания, которое может оказать отрицательное воздействие на его 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.**

44. Следует избегать вовлечения тюремного врача в работу по охране тюрьмы или по поддержанию дисциплины. Тюремный врач, оказывающий медицинские услуги, не должен рассматриваться как сотрудник администрации тюрьмы. При выполнении своей двойственной функции тюремный врач не должен своим отношением, словами, поведением создавать у заключенных впечатление, что он принадлежит к администрации тюрьмы. Поэтому функцию консультанта следует максимально ограничить, если тюремный врач вынужден совмещать ее с функцией личного врача заключенных. Врач в первую очередь, как и начальник тюрьмы, должен понять, что такую двойственную функцию трудно выполнять и что она может привести врача, придерживающегося принципов врачебной этики, к серьезным конфликтам с самим собой.
45. Необходимо подчеркнуть, что младший медицинский персонал часто оказывается в таком же деликатном положении, как и врачи. Поскольку в большинстве случаев медицинские сестры являются подчиненными в иерархии тюремного персонала, нужно проявить особую заботу о сохранении их профессиональной независимости. Следует упомянуть, что в специальных учреждениях, таких как больницы (в т.ч., психиатрические), врачи могут быть администраторами. Поэтому нужно изучить потенциальные противоречия между управленческими функциями и прямыми обязанностями в отношении конкретных пациентов.

#### **Медицинские эксперименты и исследования**

46. В статье 7 Международного пакта о гражданских и политических правах провозглашается, что:

**Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство обращению или наказанию. В частности, ни одно лицо не должно без его свободного согласия подвергаться медицинским или научным опытам.**

Согласие заключенных подвергнуться медицинским экспериментам в обмен, например, на сокращение срока наказания или материальное вознаграждение рассматривается как попытка повлиять на добровольность его решения. Такого рода манипуляции определенно находятся в противоречии со **статьей 7. Принцип 22 Свода принципов** (1988 года) содержит еще больше ограничений:

**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.**

Данный принцип категорически запрещает использовать согласие заключенного в качестве оправдания для проведения опасных для здоровья экспериментов.

47. **Хельсинская декларация Всемирной ассоциации медиков 1964 г.**, пересмотренная в 1975, 1983 и 1989 годах, уделяет достаточно внимания этой проблеме, подчеркивая ее величайшую важность в наше время. Поэтому Декларация особенно рекомендуется тюремным врачам. Предметом ее рассмотрения являются не эксперименты в широком понимании слова, а медицинские исследования. Она провозглашает, что “клинические исследования не могут быть проведены на законной основе, если необходимость достижения цели не сопоставима со степенью риска для пациента”. Далее она утверждает, что “В процессе лечения пациента врач должен иметь возможность применить новое терапевтическое воздействие, если, по его мнению, оно дает надежду

на спасение жизни, восстановление здоровья или облегчение страданий”. Декларация далее гласит, что “по возможности, если это позволяет психология пациента, врач должен добиться его свободного согласия после разъяснения сути эксперимента”. Декларация проводит “фундаментальное различие” между “клиническим исследованием, целью которого является оказание существенного терапевтического воздействия на пациента, и клиническим исследованием, проводящимся с чисто научной целью, без выявления его терапевтической пользы для пациента”. Последнее Декларация описывает очень подробно. Она гласит, что “врач обязан защищать жизнь и здоровье человека, который подвергается клиническому исследованию”. Далее: “Врач должен разъяснить пациенту природу, цель и риск клинического исследования”. И еще: “Клинические исследования на людях не могут быть проведены без их свободного согласия после необходимых разъяснений”. Это “согласие, как правило, должно быть получено в письменной форме”. Кроме того, человек, над которым производятся опыты, “должен находиться в таком психическом, физическом и юридическом положении, чтобы полностью распоряжаться свободой своего выбора”. И еще: “Исследователь должен соблюдать права каждого человека на личную неприкосновенность, особенно, если подопытный находится в полной зависимости от исследователя”. Последние два утверждения особенно важны в применении к заключенным, особенно, в случае предлагаемой компенсации в обмен на их согласие.

### **Инфекционные болезни, включая ВИЧ-инфекцию**

48. Считается, что заключенные, зараженные СПИДом, туберкулезом, гепатитом и другими инфекционными заболеваниями, представляют угрозу для своих сокамерников и сотрудников тюрьмы. В частности, ВИЧ-инфекция воспринимается в качестве угрозы, поскольку она часто бывает связана с приемом наркотиков. Поэтому принудительное медицинское обследование и анализ крови часто считаются решением проблемы. Кроме того, применяются такие дискриминационные меры, как социальная изоляция и помещение в отдельные камеры (см. **Раздел 1, параграф 11**). Меры, предпринимаемые в разных странах, отличаются друг от друга. Решения по этим вопросам нельзя основывать только на мнениях заключенных, персонала или общественности. И отправным пунктом должно служить не что иное, как уважение к личности и достоинству заключенного и уважение к мнению врача и его обязанности сохранять конфиденциальность. Поэтому в первую очередь рекомендуется информировать заключенных и персонал о заболевании, о реальной опасности заражения и о том, как можно этого избежать. Далее следует рассмотреть меры по сокращению опасности заразиться, такие как, например, доступ к презервативам или даже шприцам для потребления наркотиков. Однако, к сожалению, сексуальные извращения среди заключенных-мужчин и применение наркотиков в большей или меньшей степени являются частью тюремной жизни. В определенной степени они даже являются результатом тюремного заключения. Подобная практика нежелательна; насильственные сексуальные контакты необходимо безусловно предотвращать и наказывать дисциплинарными и уголовными мерами; к потреблению наркотиков нужно подходить внимательно и с позиции здравого смысла. Но закрывать глаза на действительность совершенно бессмысленно.
49. Роль тюремного врача заключается в предпринятии инициатив в отношении этих тюремных проблем, требующих срочного разрешения, следуя при этом принципу неприкосновенности личности. Последнее все более требует привлечения независимых внешних медицинских служб. Эта комплексная проблема также ставит задачи по обучению медицинского персонала, подробного изучения кодексов этики, отмеченных в **параграфе 15** настоящего Раздела. Особенно четко должны быть сформулированы принципы по вопросам конфиденциальности в отношении ВИЧ-инфекции.
50. Однако могут быть экстремальные ситуации, позволяющие изолировать таких заключенных и даже проводить медицинское обследование в особо строгих, регламентированных условиях. Решение таких вопросов нельзя оставлять только за тем или иным тюремным врачом или начальником тюрьмы. Эти меры могут быть приняты на основе специальных юридических правил, и ответственность за них несут официально уполномоченные лица после консультации с экспертами.

## Самоубийства

51. В тюрьме имеют место попытки совершения самоубийства или членовредительства. Причиной их в основном являются психические, физические, социальные или культурные проблемы. Поэтому в отношении их должен быть выработан внимательный, чуткий и индивидуальный подход, исключающий рутину или дисциплинарные меры. Безысходность, социальная ситуация, сложившаяся в тюрьме (например, сексуальные домогательства), расовые проблемы, разный уровень культуры, оторванность от семьи и друзей (например, если заключенные являются иностранцами или содержатся в очень отдаленных и незнакомых местах), – многие причины могут объяснить такое поведение. Часто мерой, предпринимаемой для предотвращения подобных действий, наносящих вред самому заключенному, является изоляция. Однако изоляция – это нечто противоположное тому, что нужно на самом деле. Доверительное общение и участие персонала или товарищей по заключению должны быть первым откликом.
- Кроме того, предотвращение самоубийств и членовредительства является вопросом крайней важности. Смерть или серьезное увечье в заключении скажется на работе персонала и моральном состоянии заключенных. Существенным является информирование персонала (включая специалистов) о причинах попыток самоубийства, выявление симптомов, разработка стратегий для поддержки наиболее уязвимых лиц и строгое ведение журнала наблюдений. Должны быть разработаны четкие инструкции о том, что делать, чтобы предотвратить попытки самоубийств и членовредительства.
52. Весь персонал несет ответственность за осуществление этих мер. Хотя медицинский персонал нужно информировать в каждом случае, необходимую помощь можно получить, например, у священнослужителя, социального работника либо другого заключенного. Многие проблемы, ведущие к самоубийству, до конца неразрешимы, к примеру, если муж заключенной бросил ее. Что безусловно нужно сделать, так это немедленно оказать поддержку таким заключенным. Возможно, нужно внимательно наблюдать за ними и убирать от них предметы, которыми они могут поранить себя. На самом деле, практически в каждом случае заключенные, которые получили поддержку и осознали, что персонал и их товарищи-заключенные проявляют заботу о них, быстрее находят в себе силы совладать с ситуацией. Общественные организации, занимающиеся проблемой самоубийств, могли бы распространить свою деятельность на тюрьмы.

## Отказ от приема пищи

53. Нужно различать отказ от пищи как протест, как симптом психической неуравновешенности либо как осознанную попытку свести счеты с жизнью. Отказ от пищи часто является выражением протеста, а не попыткой самоубийства. В этом случае проблема приобретает не столько медицинский, сколько политический или социальный характер. Понять это – дело первостепенной важности. Осмотр заключенного, объявившего голодовку, и сообщение о результатах осмотра могут привести к необходимости принудительного кормления. Это может привести к тому, что самому врачу будет отдан приказ накормить заключенного жидкой пищей против воли, таким образом игнорируя протест заключенного и позволяя администрации игнорировать его. Это явно несправедливо. Как утверждается в **Декларации Всемирной ассоциации медиков по голодовкам, “...Обязанностью врача является уважение независимости пациента”**. Декларация ВАМ признает существующее медицинское противоречие между независимостью пациента и действиями в его интересах. Однако Декларация заявляет, что если врач **“согласен поддержать голодающего, то последний может стать пациентом”** со всеми вытекающими последствиями, **“включая согласие и ответственность”**. Далее Декларация утверждает: **“Окончательное решение о вмешательстве или невмешательстве принимается лечащим врачом, без участия третьих лиц, в интересы которых не входит благополучие пациента”**.
54. Заключенные, которые отказываются от пищи, могут быть взволнованы, либо могут пытаться привлечь внимание к своему бедственному положению или убедить кого-нибудь принять или не принимать соответствующие меры. Иногда отказ от пищи и стремление добиться желаемого эффекта никак логически не связаны между собой. Например, заключенный, объявивший голодовку, чтобы изменить приговор суда, вряд ли может рассчитывать на успех. Персонал и товарищи заключенного должны убедить его в этом. Если разумные доводы не действуют, то врач должен обследовать его и

предупредить о риске для здоровья. Заключение необходимо поместить в больницу, если это необходимо. Должны быть даны ясные рекомендации по лечению и реабилитации.

55. Что касается отказа от пищи, то тюремная политика должна строиться на следующих принципах, сформулированных в **Токийской 1975 года** и **Мальтийской 1992 года декларациях ВАРМ**:

**Моральный долг каждого человека уважать священность жизни. Это особенно очевидно, когда врач применяет свое мастерство, борясь за жизнь и действует в лучших интересах своего пациента. Обязанность врача уважать право пациента распоряжаться самим собой. Врачу необходимо согласие своих пациентов, прежде чем начать лечение, лишь только в экстренной ситуации врач должен действовать в лучших интересах пациента.**

В этих декларациях говорится:

**Окончательное решение о вмешательстве или невмешательстве принимается лечащим врачом без вмешательства третьей стороны, в основные интересы которой не входит благополучие пациента.**

В руководящих указаниях отмечается следующее:

**Врачи или другие медицинские работники не должны оказывать какое бы то ни было давление на лицо, объявившее голодовку для того, чтобы приостановить ее...**

**Однако врач обязан информировать его о возможных последствиях голодовки... Любое лечение должно производиться с одобрения пациента.**

**Каждый день врач должен быть в курсе, продолжает ли голодовку протестующий.**

#### **Тяжелые заболевания и смерть**

56. Другая проблема возникает тогда, когда больной находится в критическом состоянии или когда болезнь неизлечима и нет перспектив улучшения. В подобных случаях больного нельзя оставлять на произвол судьбы, пусть даже на уход за ним будет потрачено много времени и сил. Верным решением будет постоянная или временная отмена тюремного заключения и передача заключенного под медицинскую опеку соответствующих местных учреждений здравоохранения. Согласно **правилу 25.2**, цитированному выше, если это позволяет конфиденциальность, то врач так или иначе должен предложить начальнику тюрьмы медицинский способ решения проблемы, являющийся наиболее предпочтительным.
57. Из-за сложности положения тюремного врача его действия должны быть особенно осмотрительны в случае смерти заключенных. Не требует особых комментариев, что каждый случай смерти в тюрьме, независимо от причины, должен быть проанализирован и расследован врачом незамедлительно. Желательно, чтобы анализ проводил независимый врач, не связанный с тюремной системой и соответствующим министерством. Во всяком случае это безусловно необходимо, если об этом просят родственники. В подобных вопросах требуется чрезвычайная осторожность независимо от того, существует ли или могла ли существовать причинная связь между тюремным заключением и смертью.
58. Во всех этих случаях тюремный врач как личный врач заключенного, а также как консультант начальника тюрьмы, должен действовать с особой осторожностью и быть предельно откровенным со своими пациентами в отношении своей двойственной позиции и ее последствий. Также это касается начальника тюрьмы и других сотрудников.

#### **Ответственность врача за охрану здоровья и гигиену**

59. Общие функции тюремного врача по охране здоровья и гигиене не являются его исключительными обязанностями, хотя так или иначе они связаны с его функциями личного врача заключенных и консультанта начальника тюрьмы. Поскольку заключенные живут в замкнутом пространстве и подчинены режиму ограничений, их здоровье преимущественно определяется этими условиями. Учитывая жалобы

пациентов на физическое и психическое состояние, тюремный врач может указать на проблемы, делающие критической ситуацию с охраной здоровья и гигиеной в тюрьме. Более того, тюремное заключение само по себе пагубно влияет на здоровье заключенных. Поэтому тюремному врачу следует высказать свои предложения по улучшению тюремного режима, тюремных правил и методов работы в той мере, в какой они имеют отношение к охране здоровья и гигиене, как утверждает **правило 26**.

#### **Обязанности медицинского работника по анализу и отчетности о ситуации с охраной здоровья в тюрьме**

60. **Правило 26 (1)**

**Врач обязан регулярно осуществлять инспекцию и докладывать директору по следующим вопросам:**

- (a) количество, качество, приготовление и условия раздачи пищи;
- (b) гигиена и чистота заведения и содержащихся в нем лиц;
- (c) санитария, отопление, освещение и вентиляция в заведении;
- (d) пригодность и чистота одежды и спальных принадлежностей заключенных;
- (e) соблюдение правил, касающихся физкультуры и спорта в случаях, когда эта работа не возлагается на специализированный персонал.

**(2)**

**Директор должен принимать во внимание доклады и советы, направляемые ему врачом в соответствии с правилами 25 (2) и 26, и, если он согласен с рекомендациями последнего, немедленно принимать меры по проведению их в жизнь; если же эти рекомендации выходят за рамки его компетенции или если он с ними не согласен, то он должен немедленно представить вышестоящим органам как свой собственный доклад, так и рекомендации врача.**

61. Ежедневные упражнения на открытом воздухе, как утверждает **правило 21** (см. **Раздел VI, параграф 122**) и безопасность тюремного труда, согласно **правилу 74** (см. **Раздел VI, параграф 101-103**), также должны приниматься во внимание тюремным врачом, хотя не только им и даже не в первую очередь им.
62. Врач не является специалистом по всем вопросам, упомянутым в **параграфе 60**. При контроле ситуации с охраной здоровья и гигиеной в тюрьме, включая случаи, отмеченные в следующих параграфах необходимо по возможности пользоваться услугами специалистов извне, либо добровольцев, специализирующихся по тем или иным проблемам,.

#### **Питание и гигиена**

63. Вопросами чрезвычайной важности, требующими контроля и надзора со стороны специалистов, являются пища, вода и санитарные условия. Повышенное внимание уделяется этим вопросам в **Разделе II**. Как уже отмечалось там вопросом первостепенной важности является качество питьевой воды и ее наличие. То же относится и к средствам санитарии. Во многих странах санитарные условия ниже разумных гуманитарных стандартов. Они особенно ужасны в камерах. Воздух иногда бывает загрязнен бензином, краской, другими химикалиями либо сажей. Чистый свежий воздух и хорошая вентиляция – основные предпосылки хорошего здоровья и гигиены
64. Контроль за качеством пищи и приготовленных блюд в тюрьме особенно важен, однако не везде он проводится регулярно, часто и квалифицированно. Необходимо проводить не только контроль пищи в процессе приготовления и соблюдения норм гигиены на кухне. Контроль необходим в той же степени, когда это касается раздачи блюд: получают ли заключенные горячие блюда? Достаточно ли велики порции? Соответствуют ли санитарным нормам условия в помещениях, где едят заключенные? Особого внимания требует количество и качество питания несовершеннолетних и больных заключенных и тех, кто занят тяжелым трудом.

65. Необходим правильный и квалифицированный контроль за качеством пищи. Основные продукты должны присутствовать в еде в требуемых пропорциях и соответствовать климатическим особенностям, необходимо разнообразное питание, следует учитывать особенности питания заключенных в зависимости от их религиозных убеждений или медицинских противопоказаний; особую заботу нужно проявлять о беременных женщинах, кормящих матерях и их детях. Это довольно высокие требования. Даже если положение с питанием данной страны или региона оставляет желать лучшего, в обязанности правительства входит обеспечение нормального питания и забота о здоровье тех, кто находится на его попечении и не в состоянии позаботиться о себе сам.

#### **Внешний контроль**

66. Вместо тюремного врача эту функцию может выполнять медицинский инспектор местной службы здравоохранения. Более того, во многих странах внешние добровольные организации, так называемые органы надзора и советы посетителей тюрем, исследуют общие аспекты охраны здоровья, гигиены и благополучия заключенных. Следует обратить внимание на то, что в этих органах рассмотрением вопросов охраны здоровья и гигиены занимаются специалисты в области медицины и смежных областей знания. (Вопросы контроля подробно освещаются в **Разделе IX**).

#### **Положение младшего медицинского персонала**

67. Заявление **Международного совета младшего медицинского персонала** (Сингапур, 1975) о роли медицинских сестер в процессе ухода за задержанными и заключенными обращается к **Кодексу младших медицинских работников (МСМ)**, в котором говорится:

**Младший медицинский персонал несет ответственность по четырем параграфам: всячески содействует профилактике заболеваний; помогает заболевшим; облегчает страдания...**

В Заявлении помимо прочего делаются следующие выводы:

**В этой связи МСМ осуждает использование каких-либо процедур, представляющих угрозу психическому или физическому здоровью заключенных или задержанных; если медсестры обнаруживают признаки отрицательного воздействия на состояние больного, они должны поставить об этом в известность соответствующие национальные или международные органы; ...**

68. В тюрьме работа младшего медицинского персонала имеет решающее значение. В то же время обычно степень профессиональной независимости медсестер меньше, чем у врача. Естественно, что заключенные тоже видят зависимое положение медсестер. Младший медицинский персонал порой сам поддерживает это впечатление, проявляя в большей степени интерес к поддержанию дисциплины и порядка в тюрьме, чем к здоровью заключенных.
69. Хотя младший медицинский персонал прямо не упоминается в МСП, это очевидно, что он подразумевается, когда речь идет о медицинской службе, которая не может должным образом функционировать без помощников врачей. Иногда их работа требует больше деликатности, чем работа врача. Они хранят врачебные тайны, они всегда рядом с врачом, а часто заменяют его; следовательно, они должны стараться заслужить доверие со стороны заключенных.

#### **Контроль за деятельность младшего медицинского персонала**

70. Практика в некоторых странах не всегда предусматривает защиту в соответствии с **Кодексом младших медицинских работников (МСМ)**. Понятие профессиональной врачебной тайны не всегда распространяется на медсестер. Одной из причин является различный уровень квалификации. Другая причина состоит в том, что в тюрьмах медсестры, в большинстве своем принадлежащие к исполнительному персоналу, подчиняются начальнику тюрьмы. Более того, в некоторых странах в тюрьмах вообще нет медсестер. Некоторые услуги по уходу и помощь врачу осуществляют обычные тюремные служащие.

Ответственные начальники тюрьмы, руководящие персоналом и медицинскими работниками, должны уважать международные и национальные кодексы этики младшего медицинского персонала и других медицинских работников и на основании этого распределять должностные обязанности. Более того, они должны освободить медсестер и санитаров от неквалифицированного труда, о котором не упоминается в кодексах этики.

71. Для того чтобы избежать конфликтов со своей совестью, медсестры должны находиться в подчинении у врача, который отвечает за их работу.

#### **Статус младшего медицинского персонала**

72. Было бы логично, если бы младший медицинский персонал, являющийся частью медицинской службы, имел возможность пользоваться теми же процедурами подачи жалоб и по тем же причинам, что и врачи. Так же как и врачи, он имеет право и обязан соблюдать врачебную тайну. **Кодекс младших медицинских работников (МСМ)** должен соблюдаться самими медсестрами, так же как и руководящим тюремным персоналом. В нем заложены руководящие указания относительно их роли в медицинском обслуживании задержанных и заключенных и соблюдении прав человека. **МСМ** (Бразилия, 1983 год) в этой связи заявляет:

**Младший медицинский персонал обладает личной ответственностью, но их деятельность была бы более эффективной, если бы они подходили к проблеме прав человека как группа специалистов. Национальным ассоциациям младшего медицинского персонала следует позаботиться о том, чтобы эта структура обеспечивала механизм, позволяющий получить совет, помощь и поддержку относительно того, как поступать в сложных ситуациях.**

#### **Профессиональное мастерство младшего медицинского персонала**

73. Врач обязан следить за тем, чтобы младший медицинский персонал был хорошо подготовлен, пополнял свои профессиональные знания и получал необходимую информацию о случаях различных заболеваний, симптомах новых или сезонных болезней, о способах профилактики, а в ряде случаев и лечении. Особое внимание следует уделять выявлению симптомов наркомании, СПИДа и других заразных болезней, а также тому, как поступать при их обнаружении.
74. Медсестры, помимо высокой квалификации, должны обладать и умением уважительного и деликатного обращения с пациентами. Авторитарное или снисходительное отношение к заключенным или поведение, как бы предполагающее, что заключенному делают одолжение, оказывая ему медицинскую помощь, ни в коей мере не поможет завоевать его доверие. Это относится и к врачам, и к тюремному персоналу в целом.

#### **Роль санитаров**

75. Санитары играют очень важную роль в тюрьмах, если они хорошо квалифицированы и работают под разумным руководством тюремного врача, которому ассистирует высококвалифицированная медсестра. Их главные обязанности:
- оказывать первую медицинскую помощь;
  - распознавать ситуации, когда требуется помощь специалиста (врача или медсестры) и действовать в соответствии с ней;
  - уметь определять стрессовое состояние, вызванное или связанное с тюремным заключением, и незамедлительно информировать тюремного врача;
  - распознавать симптомы наркотического отравления, наркотической абстиненции, СПИДа, других заразных болезней и своевременно сообщать о подобных случаях.
76. Санитары должны быть готовы в любое время оказать первую медицинскую помощь. Поэтому необходимым требованием является их профессионализм и контроль за их деятельностью. В тюрьмах, где уровень квалификации штатных тюремных служащих соответствует требованиям **параграфа 78**, к услугам санитаров можно не прибегать.

Если, тем не менее, введены должности санитаров, то их обязанности не должны возлагаться на прочих тюремных служащих.

### **Медицинский работник в центре столкновения интересов**

77. Коль скоро первая обязанность тюремных врачей и медсестер – это пациенты и их интересы, исключительно важно для них убедить в этом пациентов и, таким образом, создать атмосферу доверия и считать себя в первую очередь личным врачом заключенных. Для начальника тюрьмы очень важно уважать конфиденциальность отношений между врачом или медсестрой и заключенным, обращаясь к врачу за советом только в случае крайней необходимости и обсуждая с ним заранее желательность медицинских рекомендаций и их возможные последствия.
78. Если по каким-либо причинам, например, при поступлении заключенных в тюрьму, необходимо провести медицинский осмотр, врачи всегда обязаны информировать заключенного о предмете и целях обследования. Это будет только способствовать доверительным отношениям. Однако если возможно, врачам следует оставлять за заключенным право самим решать, соглашаться на обследование или нет. Если заключенный отказывается от обследования, может оказаться необходимым принять меры, исходя из риска для здоровья, определяемого врачом. Однако заключенных не следует наказывать за это. Это противоречило бы их праву на личную неприкосновенность.
79. Методичность профилактического и медицинского обслуживания заключенных должна основываться на национальных правилах, включая ведение записей о жалобах на физическое и психическое здоровье, которые рассматривает врач. Дела пациентов должны вестись в соответствии с этими правилами.  
**Принцип 26 Свода принципов**, упомянутый в **параграфе 32**, ясно указывает на эти требования, когда он заявляет, что **“результаты такого обследования должны образом фиксируются в протоколе”**, и что **“обеспечивается доступ к этому протоколу”**. Пациенты и их представители обязательно должны иметь доступ к содержащимся в деле материалам и отчетам для ознакомления с ними. Если заключенный переводится в другую тюрьму, обязанностью врача является передача подшивки медицинских материалов врачу другой тюрьмы при условии сохранения конфиденциальности. Если это целесообразно с медицинской точки зрения, тюремный врач должен сообщить заключенному, покидающему тюрьму, о целесообразности передачи определенной медицинской информации лечащему врачу на воле. Необходимо сохранить конфиденциальность медицинских записей и права доступа пациентов к ним и после освобождения.
80. Врачам не следует докладывать властям о состоянии здоровья заключенного, не уведомив последнего о содержании доклада. Как было сказано ранее, международные правила определили, что заключенные имеют право знать содержание доклада. Было бы желательно, если бы врач оставлял право информировать власти о результатах медицинского обследования за заключенным.
81. Фактически существует лишь несколько ситуаций, когда врачу необходимо сообщать властям о состоянии здоровья заключенного, так, например, когда существует серьезная угроза интересам всех заключенных данного учреждения или местных жителей. Эти ситуации не многим отличаются от тех, когда врач обязан уведомить местные власти о пациентах, представляющих угрозу здоровью окружающих его людей. В большинстве случаев заключенные сами должны иметь право сообщить о состоянии своего здоровья, если они сочтут это необходимым. Только с согласия заключенного начальник тюрьмы либо иной ответственный работник может проверить эту информацию у врача. В случаях, когда заключенные отказываются отвечать на вопросы врача о состоянии их здоровья, достаточно применить режимные меры. Однако эти меры не должны быть дисциплинарными, чтобы не обесценивать права выбора заключенного в исключительно интимной и важной области его частной жизни.

## Право заключенного подать жалобу на медицинское обслуживание

82. **Правило 36(1)** МСП гласит:

**Каждый заключенный должен иметь возможность обращаться в будние дни к директору заведения или уполномоченному им сотруднику с заявлениями или жалобами.**

То же самое утверждает **принцип 33 Свода принципов**. Поэтому важно, чтобы совершенствовались процедуры подачи и рассмотрения жалоб. Этот общий принцип также относится и к жалобам на медицинское обслуживание. Процедуры подачи и рассмотрения жалоб должны включать в себя положения о привлечении независимых органов (по рассмотрению медицинских жалоб), в компетенцию которых входит медицинское обслуживание. Эти органы должны быть наделены полномочиями по пересмотру решений, по использованию “второго мнения” либо способа лечения, рекомендованного другим врачом, по консультированию руководящих органов в отношении необходимых улучшений медицинского обслуживания, доступа к процедурам, а также мер по совершенствованию профессиональных качеств и поведения медицинского персонала. (О жалобах, см. также **Раздел II**).

83. Чтобы механизм подачи жалоб действовал эффективно, заключенные должны быть информированы о его существовании. Доверие повышается, если при поступлении в тюрьму заключенный получает письменную или устную информацию о тюремных правилах и условиях содержания.

84. Независимые органы здравоохранения необходимо привлекать к контролю за состоянием медицинского обслуживания в тюрьмах, а также за применением стандартов медицинской этики.

85. Помимо этого, когда речь идет о таком жизненно важном деле как здоровье, заключенные должны иметь возможность обращаться к гражданским судьям или официальным органам профессиональных организаций врачей или медсестер.

### **Процедура рассмотрения жалоб, поданных медицинскими работниками**

86. Ответственность тюремного врача и медицинских работников тюрем за здоровье заключенных и выполнение своих профессиональных обязанностей может вызвать ряд проблем между врачом и начальником тюрьмы. Сложности могут возникнуть у врача, выполняющего две или три функции, упомянутые ранее, и, по мнению начальника учреждения, не справляющегося со своими обязанностями. Первый способ решения этих проблем – здраво и откровенно обсудить их друг с другом. Однако это не всегда получается. В этом случае, именно по причине деликатного положения тюремного врача и различных функций, им выполняемых, а также в зависимости от его/ее профессионального опыта, конфликты такого рода требуют участия независимого органа, признаваемого обеими сторонами и компетентного в обеих областях.

87. Необходимы формальные процедуры рассмотрения этих вопросов. Это в интересах не только врачей и начальников тюрем, но и заключенных, это также укрепляет доверие, столь необходимое в медицинском обслуживании и позволяющее решать проблемы беспристрастно. Особенно полезно разработать общие процедуры подачи и рассмотрения жалоб для врачей и других медицинских работников. Их рекомендации по лечению пациентов либо по общему санитарно-гигиеническому состоянию в учреждении не всегда исполняются, и этим наносится вред здоровью пациента или всему сообществу. Если процедуры подачи жалоб не предусмотрены, функции медицинских работников используются не в полной мере.

88. Поскольку вопросы здравоохранения имеют столь решающее значение в тюрьме, необходимо осуществлять общий контроль за медицинским обслуживанием и ситуацией с охраной здоровья. Внимание, которое уделяет международное законодательство медицинскому обслуживанию в тюрьмах, является причиной привлечения независимых и квалифицированных органов с целью обеспечения

регулярного надзора за медицинским обслуживанием, за эффективностью связей с внешними центрами медицинских услуг и необходимыми для этого ресурсами.

### Специальное медицинское обслуживание для некоторых групп заключенных

89. Принцип 5.2 Свода принципов особенно подчеркивает, что:

**Меры, применяемые в рамках закона и предназначенные специально для защиты прав и особого статуса женщин, в особенности беременных женщин и кормящих матерей, а также детей, подростков, престарелых, больных или инвалидов, не рассматриваются как дискриминационные. Вопрос о необходимости и применении таких мер всегда подлежит рассмотрению судебным или другим органом.**

#### **Принципы охраны здоровья женщин-заключенных (и их детей)**

90. МСП выделяют наиболее насущные нужды беременных женщин и женщин с детьми.

#### **Правило 23 (1)**

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

#### **(2)**

**Там, где заключенным матерям разрешается оставлять младенцев при себе, нужно предусматривать создание яслей, располагающихся квалифицированным персоналом, куда детей следует помещать в периоды, когда они не пользуются заботой матери.**

91. Хотя в разных странах существуют различные точки зрения на решение этих проблем, основные условия должны быть гарантированы. Рекомендации, сделанные в Мировом отчете Хьюман Райтс Уотч о тюрьмах (Нью-Йорк, 1993), стоят того, чтобы их процитировать:

- женщинам-заключенным должны выдаваться гигиенические салфетки или аналогичные им средства личной гигиены, они должны иметь возможность каждый день пользоваться душем или заменяющими его гигиеническими процедурами во время менструации;
- мужчины и женщины должны иметь одинаковые возможности получения работы и образования;
- там, где визиты родственников к женщинам-заключенным ограничены по причине сильной удаленности тюрем от мест их проживания, власти должны пытаться компенсировать этот недостаток (с помощью субсидий на поездки родственников или каким-либо другим способом);
- беременных женщин следует регулярно обследовать и предоставлять им диетическое питание;
- кормящие матери должны получать диетическое питание;
- следует приложить усилия, чтобы облегчить общение матерей с детьми и способствовать реализации их права заниматься воспитанием своих детей.

92. Практически везде тюрьмы для женщин не отличаются либо незначительно отличаются от тюрем для мужчин. В результате этого система охраны в основном довольно жесткая, гораздо более жесткая, чем обычно необходима для женщин. Тюремный труд женщин примитивен и неинтересен. Тюрьмы возводятся для мужчин и часто практически не годятся для удовлетворения потребностей, присущих женщинам. В некоторых странах нельзя обеспечить даже жизненно важные потребности, связанные с менструациями, беременностью и материнством, как утверждается в вышеупомянутом Мировом отчете

Хьюман Райтс Уотч о тюрьмах. Эти условия вредно влияют на физическое и психическое состояние женщин. Кроме того, женщины-заключенные более уязвимы в отношении злоупотреблений со стороны тюремного персонала, включая изнасилование. Поэтому тюремные врачи и медсестры должны уделять особенное внимание женщинам, условиям, в которых они содержатся, и их жалобам. Должно обеспечиваться гинекологическое обследование и лечение женщин-заключенных.

#### **Лечение наркоманов**

93. Все более насущной становится проблема лечения наркомании в тюрьмах. МСП не содержит положений о необходимости лечения наркомании, потому что эта проблема возникла сравнительно недавно. Более того, в свободном обществе не выработан единый подход к методам лечения. Разумным, вероятно, является тот подход, при котором решение о лечении конкретного заключенного либо группы заключенных принимается не одним врачом. Следует созвать консилиум врачей или экспертов в этой области и/или принять решения на основе недавно проведенных и достаточно аргументированных исследований. Естественно, безусловно необходимо согласие заключенного, который должен быть хорошо информирован. На это должны быть нацелены национальные правила. Они должны включать положения о применении наркотиков по назначению врача. Это все еще запрещено в некоторых странах, однако это должно быть разрешено по меньшей мере тогда, когда это необходимо по медицинским показаниям.
- Необходимы особые правила, касающиеся процедур медицинского контроля детоксикации, во избежание риска насильственного воздействия на заключенного, без оказания медицинской помощи и поддержки. О наркозависимости и ВИЧ-инфекции см. параграф 48.

#### **Помощь душевнобольным и заключенным с психическими расстройствами**

94. Настолько же трудной, насколько и важной задачей является обеспечение в достаточной степени благополучия заключенных, страдающих психическими заболеваниями и расстройствами, а также тех, которые находятся в состоянии сильного психологического напряжения.

##### **Правило 82 (1)**

**Лиц, сочтенных душевнобольными, не следует подвергать тюремному заключению. Поэтому следует принимать меры для их скорейшего перевода в заведения для душевнобольных.**

##### **(2)**

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

##### **(3)**

**Во время их пребывания в тюрьме такие заключенные должны находиться под особым врачебным надзором.**

##### **(4)**

**Медицинские или психиатрические службы, работающие при пенитенциарных заведениях, должны обеспечивать психиатрическое лечение всех нуждающихся в нем заключенных.**

##### **Правило 83**

**В сотрудничестве с компетентными учреждениями желательно принимать, если это оказывается необходимым, меры для того, чтобы обеспечивать**

**психиатрический уход за освобожденными заключенными, равно как и социально-психиатрическую опеку над ними.**

95. Во многих странах растет число заключенных, нуждающихся в психиатрической помощи. Часто трудности усугубляются тем, что психиатрические учреждения и медицинские центры на воле и без того перегружены пациентами. Поэтому пациентам-заключенным с психическими расстройствами, часто отказывают в услугах. К психически неуравновешенным и душевнобольным преступникам нередко относятся с пренебрежением, не уделяя им должного внимания. У заключенных, отбывающих длительный срок в тюрьме, может развиваться физическая и психическая неуравновешенность, вызванная самим фактом тюремного заключения и оторванностью от семьи. Психические проблемы возникают и могут стать хроническими в больших тюрьмах, где есть серьезная проблема переполненности, где нет достаточных возможностей для активного отдыха, где заключенные должны продолжительное время в течение дня оставаться в своих камерах, где нет индивидуального подхода к разным группам заключенных, где развивается уголовная субкультура, властвует жестокий тюремный закон. Такое положение часто связано и даже усугубляется нехваткой персонала для контроля за ситуацией и тем более для поддержания личных контактов с заключенными, с тем чтобы знать, кто нуждается в помощи специалиста, кто способен разрядить напряженную обстановку в тюрьме. Более того, культурные различия могут вызвать дополнительные, в том числе эмоциональные неудобства для иностранцев и представителей меньшинств. Эти факторы свидетельствуют о необходимости для тюремного персонала уделять особое внимание заключенным с физическими и психическими проблемами и пытаться проникнуть в ситуацию и облегчить страдания каждого заключенного. Очевидно, что на медицинских работников и психологов это налагает еще большую ответственность.
96. Для того, чтобы соблюдались **правила 82 и 83 (параграф 94)**, в учреждении прежде всего необходима спокойная обстановка. Спокойная обстановка характеризуется заботливым отношением персонала, такой организацией, которая позволила бы сотрудникам знать заключенных и предоставлять доклады об их нуждах, и наличием таких процедур, которые бы гарантировали, что просьбы заключенных и доклады сотрудников тюрем (устные и письменные) принимались бы всерьез и быстро рассматривались. Только в такой ситуации возможно выявление заключенных, которые в первую очередь нуждаются в психиатрическом уходе. Только тогда возможно попробовать перевести их, по мере необходимости, в психиатрические учреждения или обеспечить соответствующей помощью, которая возможна в тюрьме, а также после освобождения.
97. Особенно важным условием надлежащего обращения и своевременного лечения психически неуравновешенных заключенных является ведение записей о тех заключенных, которые в своем поведении проявили признаки отклонения от нормы. Тюремные врачи или психологи должны инструктировать тюремный персонал в отношении регулярной отчетности о таком поведении заключенных. В тюрьмах (или их соответствующих подразделениях) должна быть разработана система отчетности о таких категориях заключенных и должен производиться регулярный анализ отчетов. Особенное внимание этому должны уделять профессионалы. Следует подчеркнуть, что даже в психиатрических лечебницах для заключенных обращение с ними не всегда соответствует настоящим Правилам. Нередко случается, что о пациентах забывают на долгое время.

**Заключенные, приговоренные к смертной казни**

98. Во вступительной главе “Введение в Руководство” говорится, что МСП и другие международные правила, касающиеся обращения с заключенными, распространяются и на лиц, приговоренных к смертной казни. Организация Объединённых Наций и другие международные и национальные организации стремятся добиться отмены смертной казни. Несмотря на все доводы разума, смертная казнь, тем не менее, все еще применяется во многих странах.
99. **Резолюция 2857** Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1971 года заявляет, что “для полного гарантирования права на жизнь, предусмотренного в статье 3 Всеобщей

декларации прав человека, основной целью, к достижению которой следует стремиться является постоянное ограничение числа преступлений, которые могут быть наказуемы смертной казнью, учитывая желательность отмены такого наказания во всех странах". **Экономический и социальный совет ООН** принял резолюцию 1989/64, в которой выражается обеспокоенность "сохранением практики, не совместимой с мерами, гарантирующими защиту прав тех, кому грозит смертная казнь". Совет рекомендует "государствам-членам предпринять шаги по осуществлению этих мер и дальнейшему укреплению защиты прав тех, кому грозит смертная казнь, в зависимости об обстоятельств, путем:

- a) обеспечения особой защиты тех, кому предъявлены обвинения в преступлениях, за которые предусмотрена смертная казнь, путем предоставления времени и возможностей для подготовки к защите в суде, включая соответствующую помощь адвоката на всех этапах судебного разбирательства, сверх и помимо защиты, предоставляемой в делах, не связанных со смертной казнью;
- b) принятие положений о обязательном обжаловании или пересмотре приговора во всех случаях совершения преступлений, влекущих за собой смертную казнь, включая положения о помиловании;
- c) установления максимального возраста, после которого человек не может быть приговорен к смертной казни или казнен;
- d) отмены смертной казни для умственно отсталых лиц или лиц с исключительно ограниченными умственными способностями на стадии вынесения приговора или его исполнения".

#### **Резолюция об участии врачей в исполнении смертного приговора**

100. В условиях, когда выносятся смертные приговоры, а государство принимает решение о приостановке приведения их в исполнение, положение заключенных-смертников требует срочного и тщательного рассмотрения. Условия их содержания обычно намного хуже по сравнению с другими заключенными, по причине усиленной изоляции, часто на долгий и неопределенный срок (и это при отсутствии возможности для уединения), а также из-за вынужденного бездействия и физической деградации. Эти условия наносят серьезный урон умственному, душевному, а также физическому состоянию заключенных, приговоренных к смертной казни. Все усилия должны быть направлены на создание по меньшей мере человеческих условий для жизни, деятельности и общения, наряду с предоставлением квалифицированной психиатрической помощи. Условия содержания заключенных-смертников по крайней мере должны соответствовать условиям содержания других категорий заключенных.
101. В том что касается медицинского обслуживания, следует уделить особое внимание роли медицинских работников при исполнении смертного приговора. МСП не рассматривают этот вопрос. Можно, однако, обратиться к **параграфу 43** данного Раздела и другим международным документам. По этому вопросу **Всемирная ассоциация медиков** в 1981 году приняла **Резолюцию об участии врачей в исполнении смертного приговора:**

**участие врачей в исполнении смертного приговора не этично, хотя это и не исключает возможности для врачей свидетельствовать о смерти.**

Генеральный секретарь **Всемирной ассоциации медиков** выпустил в сентябре 1981 года пресс-релиз, одобренный Ассамблеей:

**Первую смертную казнь путем внутривенной инъекции смертельной дозы лекарства было решено провести на следующей неделе судом штата Оклахома, США.**

**Независимо от способа приведения в исполнение смертного приговора, налагаемого властями штатом, ни один врач не должен быть привлечен к активному участию в казни. Врачи призваны сохранять жизнь.**

**В медицинскую практику не входит функция палача и услугами врача не должно пользоваться для исполнения смертного приговора, даже если методика**

**предполагает использование фармакологических веществ для оборудования, которое иначе могло быть использовано в медицинской практике.**

**Единственная роль, которую мог бы играть здесь врач, - это засвидетельствовать смерть после того, как государство приведет приговор в исполнение.**