



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Шестьдесят первая сессия

Пункт 33.1 предварительной повестки дня



КООРДИНАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ДРУГИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ СИСТЕМЫ  
ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ - ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

Разработка принципов медицинской этики

Доклад Генерального директора

В Приложении к настоящему докладу Генеральный директор препровождает результаты исследования, осуществленного от имени ВОЗ Советом международных медицинских научных организаций (СММНО), озаглавленного "Роль персонала здравоохранения в защите лиц от пыток и других бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания". В своей резолюции WHA30.32 Всемирная ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору препроводить выводы данного исследования на рассмотрение одной из очередных сессий Исполнительного комитета с последующим его представлением Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций. Генеральный директор, представляя на рассмотрение Исполнительного комитета данное исследование, обращает внимание Исполкома, в частности, на второй раздел исследования СММНО, озаглавленный "Предлагаемые будущие действия" (пункты 29 и 30).

1. ИСХОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. В 1974 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций в резолюции 3218 (XXIX) предложила Всемирной ассамблее здравоохранения разработать проект принципов медицинской этики, которые могут иметь отношение к защите заключенных и лиц, находящихся под стражей, от пыток и других жестоких бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.
2. Данный вопрос был поставлен на рассмотрение Пятьдесят пятой сессии Исполнительного комитета в январе 1975 г. (документ EB55/39) и Исполком принял резолюцию EB55.R64, в которой предложил Генеральному директору провести соответствующее исследование. Генеральный директор провел консультации с государствами-членами, заинтересованными учреждениями системы Организации Объединенных Наций, Всемирной медицинской ассоциацией и другими неправительственными организациями и представил Пятому конгрессу Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями (сентябрь 1975 г.) документ, озаглавленный "Аспекты здравоохранения, связанные с предупреждением жестокого обращения с заключенными и лицами, находящимися под стражей".
3. Этот документ был также представлен на рассмотрение тридцатой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в декабре 1975 г., которая в резолюции 3453 (XXX), предложила ВОЗ и впредь уделять внимание этому вопросу и разработать проект соответствующих принципов медицинской этики. В связи с этим Исполнительный комитет в резолюции EB57.R47 (январь 1976 г.) предложил Генеральному директору осуществлять сотрудничество с другими заинтересованными организациями системы Организации Объединенных Наций и не входящими в ее систему организациями в целях разработки принципов медицинской этики, включая принципы, относящиеся к защите лиц, подвергающихся любому виду задержания или тюремного заключения от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания.
4. Документ ВОЗ, представленный Пятому конгрессу Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями и тридцатой сессии Генеральной Ассамблеи был

распространен среди членов Исполкома в ходе работы его Пятдесят седьмой сессии<sup>1</sup>. В этом документе сделан тщательный анализ уставных функций ВОЗ в отношении медицинской деонтологии и медико-санитарной этики с особым упором на призыв Генеральной Ассамблеи, содержащийся в резолюции 3218 (XXIX). Исследование содержит вывод, что "в Уставе отсутствует положение, требующее от ВОЗ или предусматривающее проведение деятельности в области медицинской деонтологии," и что "ВОЗ занимается вопросами медико-санитарной этики с точки зрения права всех людей, включая заключенных и лиц, подвергшихся задержанию, на охрану их физического и психического здоровья и предоставление им возможности пользоваться наилучшими имеющимися средствами обеспечения медицинской помощи, а не вопросами медицинской этики в смысле медицинской деонтологии."

5. В соответствии с предложением, содержащимся в резолюции EB57.R47, Генеральный директор провел консультации с СММНО и Всемирной медицинской ассоциацией. Была достигнута договоренность относительно возможности использования Токийской декларации, принятой Всемирной медицинской ассамблеей в октябре 1975 г. в качестве исходного документа, опираясь на который СММНО от имени ВОЗ будет производить опрос практикующих врачей и других работников здравоохранения для получения их мнения по этому вопросу. На своей тридцать первой сессии в декабре 1976 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций заслушала информацию о предпринимаемых в настоящее время мерах и приняла резолюцию 31/85, в которой ВОЗ предлагалось разработать проект принципов медицинской этики, относящихся к защите лиц, подвергающихся задержанию или тюремному заключению, от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

6. После рассмотрения этого вопроса Тридцатая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (май 1977 г.) приняла резолюцию WHA30.32, в которой Генеральному директору предлагалось *inter alia* препроводить осуществленное СММНО исследование и содержащиеся в нем выводы на рассмотрение одной из будущих сессий Исполнительного комитета с последующим их представлением Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций.

## II. ИССЛЕДОВАНИЕ СММНО

7. Исследование СММНО "Роль персонала здравоохранения в защите лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания", осуществленное от имени ВОЗ, издано в виде Приложения к данному докладу, в которое включен как дополнение документ, разосланный СММНО 205 организациям или институтам. Приблизительно 25% организаций уже ответили на вопросы, содержащиеся в этом документе и ожидается, что в течение следующего месяца поступит еще много ответов. Вместе с тем уже сейчас создается впечатление, что в полученных ответах нашли отражение всевозможные точки зрения.

8. Первые пять пунктов исследования СММНО образуют вводную часть, тогда как анализ ответов дается в пунктах 6-16. Результаты дискуссий приводятся в пунктах 17-23, а пять предложенных принципов сформулированы в пунктах 24-28. Последние два пункта (29 и 30) содержат предложения относительно будущих действий в этой области.

## III. РЕКОМЕНДАЦИИ

9. У Генерального директора нет замечаний по существу этого исследования, которое основывается на полученных от организаций и институтов ответах на ряд вопросов, подготовленных СММНО. Он отметил, что в связи с процедурными сложностями только одна четвертая часть тех, кто получил вопросник, сочли возможным высказать авторитетное мнение ко времени представления данного исследования.

10. Генеральный директор согласен с предложением, которое содержится в пункте 30, озаглавленном "Предлагаемые будущие действия".

11. Если Исполком также согласится с этим предложением, то Генеральный директор предпримет необходимые шаги, с тем чтобы просить СММНО и Всемирную медицинскую ассоциацию выполнить задачу, поставленную в упомянутом пункте и представит соответствующую информацию Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций.

<sup>1</sup> Этот документ был распространен среди членов Исполкома не в виде документа Исполнительного комитета, а в том виде, в каком он был представлен Конгрессу.

СОВЕТ МЕЖДУНАРОДНЫХ  
МЕДИЦИНСКИХ НАУЧНЫХ  
ОРГАНИЗАЦИЙ

РОЛЬ ПЕРСОНАЛА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЗАЩИТЕ ЛИЦ ОТ ПЫТОК И  
ДРУГИХ ЖЕСТОКИХ, БЕСЧЕЛОВЕЧНЫХ ИЛИ УНИЖАЮЩИХ ДОСТОИНСТВО  
ВИДОВ ОБРАЩЕНИЯ И НАКАЗАНИЯ

1. В прилагаемом документе CIOMS/HE/P.1 изложены обстоятельства, при которых ВОЗ предложила СММНО провести исследования по вышеупомянутому вопросу (пункт 10) и дается краткий обзор, предшествующий международной деятельности в этой области (пункты 1-9).
2. На своей десятой Генеральной Ассамблее в ноябре 1976 г. СММНО предложил Исполнительному секретарю разослать документ CIOMS/HE/P.1 всем организациям-членам, а также другим соответствующим учреждениям с целью получения замечаний и передать ВОЗ анализ полученных ответов.
3. Начиная с декабря 1976 г. документ и сопроводительное письмо были направлены 205 организациям или институтам. Около половины из них не дали ответа, несмотря на последующие письма. Из остальных 104 организаций и институтов, давших ответ, ровно половина сослалась на свою некомпетентность в данном вопросе, но многие при этом добавили, что они признают большое значение его и высоко ценят вклад СММНО.
4. Среди тех, кто выразил желание участвовать в исследовании большинство составляют неправительственные организации, являющиеся либо членами СММНО, либо состоящие в официальных отношениях с ВОЗ, либо выступающие в том и другом качестве. Большинство таких организаций не имеют оплачиваемого секретариата, и их исполнительные советы или комитеты собираются 1 раз в год, в два и даже в три года. Почетные сотрудники этих организаций как правило не считают себя достаточно компетентными, чтобы высказывать свое мнение по такому далекому от круга их обычных интересов вопросу, как медицинская этика, не имея соответствующего решения их исполнительных комитетов. Более того, в этом вопросе есть некоторые аспекты, по которым едва ли можно ожидать единства мнений. В силу этих обстоятельств вероятно, время, требуемое на получение окончательных ответов от большинства неправительственных организаций, представляющих медицинские профессии, должно исчисляться годами, а не месяцами.
5. В пунктах 17-26 документа CIOMS/HE/P.1 затрагиваются вопросы этики, связанные с участием персонала здравоохранения в следующих случаях: принудительное кормление заключенных лиц, находящихся под стражей, объявивших голодовку, телесные наказания, помещение в темную камеру, заключение в карцер или сокращение нормы питания, причем две последние меры допускаются Минимальными стандартными правилами обращения с заключенными Организации Объединенных Наций; меры пресечения с помощью физических или химических средств; допрос с физическим принуждением, другие методы допроса; ответственность врача в отношении лиц, страдающих лекарственной зависимостью в странах, где это является уголовно наказуемым преступлением, кастрация половых преступников-рецидивистов по их просьбе; медико-биологические эксперименты на заключенных, выразивших добровольное согласие на их проведение.

Анализ ответов

6. Пытки: В документе CIOMS/HE/P.1 воспроизводится текст "Декларации о защите всех лиц от пыток..." Организации Объединенных Наций (1975) и "Токийской Декларации" Всемирной медицинской ассоциации (1975). Ни одна из организаций, ответивших на анкету, не представила своих комментариев относительно Декларации Организации Объединенных Наций или положений Токийской Декларации, в которых осуждается участие медицинского персонала в какой-либо форме пыток.

**7. Принудительное кормление:** Статья 5 Токийской Декларации гласит следующее:

"В случае отказа лица, находящегося в тюремном заключении, от приема пищи и наличия свидетельства врача о способности данного лица рассуждать разумно в отношении последствий такого добровольного действия; к такому заключенному не должно применяться принудительное кормление. Медицинское свидетельство о решении заключенного, объявившего по собственной инициативе голодовку, должно быть подтверждено по крайней мере еще одним врачом. Врач должен разъяснить заключенному последствия его отказа от приема пищи."

По этому вопросу были высказаны диаметрально противоположные точки зрения. По мнению некоторых, принудительное кормление может быть необходимым, если "жизнь заключенного находится в опасности". В ответах других высказывалась точка зрения, что "спасение жизни соответствует медицинской этике". Третьи считают, что принудительное кормление заключенных, объявивших голодовку, "соответствует традиционным нормам медицинской этики и практики". Против принудительного кормления выдвигаются такие аргументы как то, что оно "противоречит медицинской этике и является нарушением прав человека". В одном из ответов высказывалось мнение, что принудительное кормление оправдано лишь в том случае, если "врач видит больного в первый раз, когда тот находится в бессознательном состоянии", или если заключенный психически болен, что установлено независимым медицинским комитетом. Другая точка зрения гласит, что вопрос принудительного кормления является "делом совести каждого отдельного врача".

**8. Телесные наказания:** Эта форма наказания запрещена Минимальными стандартными правилами и узаконена в столь небольшом числе стран, что обсуждение носит почти теоретический характер, хотя иногда заключенные несомненно подвергаются незаконным физическим наказаниям. Однако вопрос об участии медицинского персонала в этом последнем случае не возникает.

Во всех ответах осуждаются телесные наказания и почти все авторы ответов считают неэтичным, если врач дает заключение, что по своему состоянию здоровья другой человек может быть подвергнут телесному наказанию или если он присутствует при наказании. Несколько оговорок касаются защиты интересов заключенного. Так, "в общем нанесенный здоровью ущерб может оказаться большим вследствие отсутствия медицинского совета в тех случаях, когда он необходим" и "вероятно можно было бы согласиться с оказанием медицинской помощи в этих случаях при условии выполнения врачом своих обязанностей с чистой совестью и наличия у него благородных намерений уменьшить вред и зло, причиняемое заключенному".

**9. Помещение в темную камеру:** Смысл ответов относительно участия медицинского персонала в этой форме наказания, также запрещенной Минимальными стандартными правилами, такой же, как и в случае с телесными наказаниями.**10. Заключение в карцер и сокращение нормы питания:** Мнения относительно причастности медицинского персонала к этим формам наказания, допускаемым Минимальными стандартными правилами, разделились, причем некоторые считают неэтичной роль врача, дающего заключение, что состояние здоровья заключенного позволяет применить к нему такие формы наказания или продолжить их применение; другие полагают, что медицинское наблюдение "предназначено для защиты заключенных и поэтому не вызывает возражений", третьи не имели твердого мнения на этот счет.**11. Меры пресечения:** Почти половина ответивших на вопросы, содержащиеся в документе, не высказала замечаний по этому вопросу. Общее мнение ответивших может быть лучше всего выражено фразой, содержащейся в одном из ответов: "необходимо использовать те же критерии, что и в случаях со стационарными больными, страдающими психическими расстройствами".**12. Допрос с физическим принуждением:** В ответах содержится единодушное осуждение практики какого-либо участия врачей в процедурах допроса, квалифицируемых Европейской комиссией по правам человека Европейского совета, как пытки. Эти процедуры включают пребывание в неподвижном состоянии у стены, надевание капюшона, закрывающего лицо и голову, лишение сна, воздействие непрерывного шума и уменьшение нормы питания.

13. Другие методы допроса: Они включают физиологическое наблюдение за реакцией на вопросы ("детекторы лжи") и введение наркотических или психоактивных средств ("сыворотка правды"). Фактически единодушно было отвергнуто участие врачей в таких процедурах, подтверждением чему служат следующие замечания: "неэтично использовать любой медицинский опыт или лекарства с целью облегчения допроса", "неэтично", "не должно ... быть делом врача", "нецелесообразно участие врача", "являются действиями, направленными против неприкосновенности личности и поэтому недопустимыми с этической точки зрения". В одном из ответов допускается участие врача в физиологическом наблюдении, не связанное однако с процедурой введения лекарств с целью изменения психической функции.

14. Лица, страдающие лекарственной зависимостью: Поднятый здесь вопрос касается, в основном, этической ответственности врача, в чьей помощи нуждаются люди, страдающие лекарственной зависимостью в тех странах, где злоупотребление лекарственными средствами или простое обладание лекарствами, вызывающими зависимость, является уголовно наказуемым действием. Все ответившие на документ согласны, что злоупотребление лекарственными средствами, скорее болезнь, чем преступление и мнение большинства выражено в замечании: "Первая обязанность врача заключается в соблюдении интересов больного". Другое отношение к этому вопросу: "Врач обязан уважать закон своей страны относительно лекарственных средств, вызывающих наркоманию, но должен предпринимать усилия для отмены законов, которые требуют уголовных санкций".

15. Кастрации половых преступников: Этот вопрос касается этики хирургической кастрации, проводимой врачом на половом преступнике-рецидивисте, после обращения последнего с письменной просьбой о проведении такой операции и после завершения всех законных формальностей. Мнения по этому вопросу разделились, некоторые из ответивших на документ указывали на отсутствие веских научных доказательств того, что процедура является эффективной для предотвращения дальнейших преступлений.

16. Медико-биологические эксперименты на заключенных: Здесь также нет единства мнений. Некоторые утверждают, что невозможно получить действительное согласие заключенного. С точки зрения других "исследования, проводимые не с лечебной целью на заключенных, являются в такой же степени этическими, как и исследования на свободных гражданах при условии соблюдения отдельных четко оговариваемых условий". Ответ, отражающий сомнения: "в этих неясных областях невозможно четко определить, что является этичным, а что неэтичным".

#### Дискуссия и заключения

17. Во время подготовки данного доклада четкие ответы были получены лишь от меньшинства опрошенных по причине, указанной выше в пункте 4. Кроме того, вопрос о "принципах медицинской этики, которые могут иметь отношение к защите лиц, подвергшихся любой форме задержания или тюремного заключения, от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания" представляется чрезвычайно сложным. Ответственные организации не могут дать быстрых ответов на многие аспекты этой проблемы, для рассмотрения и обсуждения каждого из этих аспектов или даже принятия решения относительно их компетентности высказывать свою точку зрения по этим аспектам, требуется время. Например, двумя главными неправительственными организациями, проявившими большой интерес к этим вопросам, являются Всемирная медицинская ассоциация и Международный комитет Красного Креста. Документ СММНО был представлен на заседание Всемирной медицинской ассоциации в Дублине в сентябре 1977 г., но замечания по нему еще не были получены ко времени написания этого доклада. Медицинский отдел Международного комитета Красного Креста проявил большой интерес к вопросам, затронутым в документе СММНО, указав, что он "очень озабочен" ими и уведомил СММНО о том, что пункты с 17 по 26 документа, касающиеся вопросов пытки, будут изучены Красным Крестом. Однако, несмотря на сравнительно небольшое количество уже полученных окончательных ответов, они, вероятно, отражают все точки зрения.

18. Отсутствие в ответах замечаний в духе Декларации Организации Объединенных Наций относительно пыток можно истолковывать как поддержку Токийской Декларации Всемирной медицинской ассоциации (1975) относительно пыток, определенных Декларацией Организации Объединенных Наций (1975).

Приложение

19. В ответах также единодушно поддерживается факт осуждения Комиссией по правам человека Европейского совета различных жестких методов допроса и следовательно отказ от любого медицинского участия при применении таких методов.
20. Из ответов очевидно, что мнения по вопросу о принудительном кормлении резко разделились. Кроме того, независимо от того, рассматривается ли принудительное кормление заключенных как этически оправданное или нет, несомненно, что цель его состоит не в том, чтобы не нанести вреда заключенному, а сохранить его здоровье и жизнь. Поэтому весьма сомнительно, есть ли необходимость включать в какие-либо "принципы медицинской этики", касающиеся заключенных лиц, ссылки на принудительное кормление, хотя, несомненно, эта процедура отражает трудные проблемы медицинской этики. Примечательно, что Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций не содержат ссылок на принудительное кормление.
21. Высказывается предположение, что поскольку телесные наказания и помещение в темные камеры запрещены Минимальными стандартными правилами, то любое участие врача в применении таких наказаний противоречило бы медицинской этике.
22. Вопрос об участии медицинского персонала в процедуре, ведущей к заключению в карцер и сокращению рациона питания, не может обсуждаться только в качественном значении. Таким образом, было бы трудно установить, что применение любого из этих наказаний в течение 24-х часов равносильно "жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения", и маловероятно, чтобы в таких случаях требовался совет врача. Вероятно, медицинские санкции потребуются только в том случае, если применение этих видов наказания будет носить столь продолжительный характер, что появится потенциальная угроза физическому или психическому здоровью заключенных. Врач может только предполагать, исходя из своего собственного опыта, каковы могут быть последствия для здоровья в результате таких видов обращения, как заключение в карцер и сокращение рациона питания в каждом отдельном случае; единственным практическим результатом такого медицинского участия может явиться осуществление мер, которые будучи вредны для здоровья, представляются приемлемыми с точки зрения медицины. Если поведение заключенных представляет угрозу для других заключенных, то они могут быть изолированы друг от друга, однако вместе с тем за отсутствием явного психического заболевания эти случаи не могут рассматриваться с точки зрения медицинской проблемы.
23. Кастрация половых преступников-рецидивистов по их просьбе, лечение лиц, страдающих лекарственной зависимостью, и медико-биологические эксперименты на добровольцах, являются настолько четкими проблемами, что их можно специально не упоминать в кодексе принципов медицинской этики. Скорее они должны рассматриваться в свете таких общих принципов, которые могут быть согласованы в рамках этого исследования.

Некоторые предложенные принципы

24. Активное или пассивное участие врачей или представителей других медицинских профессий в любой форме пыток, определенное Декларацией о пытках Организации Объединенных Наций (1975) или решением Европейской комиссии по правам человека Европейского совета (1976) является грубым нарушением медицинской этики.
25. Участие врачей или другого персонала здравоохранения в деятельности, имеющей отношение к заключенным или лицам, находящимся под стражей, но не связанной с медициной в том смысле, что цель ее заключается не в защите или улучшении здоровья заключенного и лица, находящегося под стражей, является нарушением медицинской этики и будет рассматриваться как таковое за пределами тюремной среды.
26. Из этого следует, что использование врачами и другим медицинским персоналом их знаний и опыта для содействия в проведении допроса или в отборе заключенных или лиц, находящихся под стражей для применения к ним любой формы наказания, является нарушением медицинской этики.
27. Участие врачей и другого медицинского персонала в применении мер воздействия к заключенным или лицам, находящимся под стражей противоречит медицинской этике, если оно не опирается на чисто медицинские критерии и не имеет целью защиту интересов здоровья и безопасности самого заключенного, а также других заключенных и тюремного персонала.

28. В тех случаях, когда врачей могут заставить применить к ним меры воздействия, нарушить букву вышеупомянутых принципов, их действия должны определяться желанием защитить заключенного и свести до минимума пагубные последствия для его здоровья любых видов жестокого обращения, которые они бессильны предотвратить.

Предложенные будущие действия

29. Токийская Декларация Всемирной медицинской ассоциации получила широкое признание в качестве авторитетного официального отказа врачей от участия в пытках и является основным документом в этой области. Несмотря на это, он открыт для критики в двух направлениях: во-первых, можно поставить под сомнение целесообразность включения в него безусловного отказа от принудительного кормления заключенных, во-вторых, он не обеспечивает контроля в "неясных областях", являющихся именно теми областями, где более всего необходим контроль за обращением с заключенными, которое может быть жестоким, но не квалифицироваться как пытки.

30. Предполагается, что Всемирная организация здравоохранения возможно пожелает рассмотреть вопрос об осуществлении совместных действий Всемирной медицинской ассоциации и СММНО, с тем чтобы эти две организации тщательно проанализировали Токийскую Декларацию с целью более полного удовлетворения ряда предложений по этому вопросу, внесенных Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций для рассмотрения ВОЗ.

## СОВЕТ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИЦИНСКИХ НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

CIOMS/HE/P.1

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ЗАЩИТЕ ЛИЦ ОТ ПЫТОК И ДРУГИХ ЖЕСТОКИХ, БЕСЧЕЛОВЕЧНЫХ ИЛИ УНИЖАЮЩИХ ДОСТОИНСТВО ВИДОВ ОБРАЩЕНИЯ И НАКАЗАНИЯ

1. События, приведшие к обращению Всемирной организации здравоохранения за консультацией к Совету международных медицинских научных организаций

1. Формулировка "Пытки и другие жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения и наказания" появилась впервые в несколько измененном виде<sup>1</sup> в статье 5 Всеобщей декларации прав человека,<sup>2</sup> где сказано:

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

Эта же формулировка повторяется в статье 7 Международного пакта о гражданских и политических правах.<sup>3</sup>

Минимальные стандартные правила обращения с заключенными

2. В 1955 г. состоялся Первый конгресс Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями. Этот конгресс принял "Минимальные стандартные правила обращения с заключенными", состоящие из 94 правил. Правила 22-26 включительно относятся к "медицинским службам", однако многие другие правила касаются вопросов, имеющих прямое отношение к здоровью заключенных, а в некоторых из них конкретно говорится о роли медицинского работника в различных ситуациях. Конгрессы по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями проводились каждые пять лет, причем Пятый конгресс состоялся в сентябре 1975 г.

Обращение Организации Объединенных Наций к ВОЗ

3. В 1974 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций впервые затронула конкретный вопрос о роли врача в вопросе пыток, предложив ВОЗ разработать, учитывая "различные декларации о медицинской этике, принятые Всемирной медицинской ассоциацией" и в сотрудничестве с другими компетентными организациями "проект принципов медицинской этики, которые могут иметь отношение к защите лиц, подвергающихся любой форме задержания или тюремного заключения, от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания".<sup>4</sup> Далее ВОЗ предлагалось довести этот проект до сведения Пятого конгресса Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями с целью оказания помощи Конгрессу, касающейся "включения в разработку Минимальных стандартных правил обращения с заключенными правил о защите всех лиц, подвергающихся любой форме задержания или тюремного заключения, от пыток..."

Действия ВОЗ

4. Генеральный директор ВОЗ информировал Исполнительный комитет ВОЗ о данном предложении и, по просьбе Исполкома, направил его текст всем государствам - членам ВОЗ, Международной организации труда, ЮНЕСКО, Всемирной медицинской ассоциации и 42 другим неправительственным международным организациям, состоящим в официальных отношениях с ВОЗ, включая СММНО, с просьбой представить свои замечания.

5. Ранее ВОЗ не занималась деятельностью, связанной с медицинской этикой как и по всей вероятности значительное большинство неправительственных организаций, которым было предложено дать свои замечания, за исключением Всемирной медицинской ассоциации и СММНО. Несомненно, этим фактом объясняется небольшое число полученных ответов. Кроме того, согласно Уставу ВОЗ медицинская этика не входит в сферу деятельности Организации, а Устав не уполномочивает ее представлять



медицинскую профессию, являющуюся лишь одной, пусть даже и главной, из числа многих принимающих участие в планировании и осуществлении программ ВОЗ. Тем не менее, целью ВОЗ, как сказано в статье 1 ее Устава, является "достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья", и в ней не делается исключения для каких-либо особых групп, таких как заключенные.

6. Учитывая эти обстоятельства, ВОЗ решила, что наилучшим способом ответить на предложение Организации Объединенных Наций является проведение исследований, основанного преимущественно на имеющейся опубликованной литературе и описании различных ситуаций, в которых оказываются заключенные, требующие медицинского вмешательства и возможно ведущие к возникновению этических проблем. К таким ситуациям относятся методы обращения с правонарушителями, страдающими психическими расстройствами или лекарственной зависимостью, принудительное кормление заключенных, объявивших голодовку, меры наказания, меры пресечения, интенсивные методы допроса и медицинские опыты над заключенными. Было указано, что, хотя ВОЗ проявляет законную заботу о здоровье заключенных, являющихся частью "всех народов", она не уполномочена представлять мнение врачей или других работников здравоохранения по вопросам их профессиональной этики.

7. Исследование ВОЗ было представлено Пятому конгрессу Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями и позднее тридцатой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, где оно получило не очень положительную оценку, причем у некоторых делегатов, видимо, сложилось впечатление, что ВОЗ отклонилась от темы в смысле, что она не сформулировала принципы медицинской этики, дав вместо этого обзор фактических методов обращения с заключенными, применение которых является причиной возникновения медико-этических проблем.

#### Токийская Декларация ВМА

8. Реакцией Всемирной медицинской ассоциации на предложение ВОЗ дать свои замечания явилось рассмотрение этого вопроса на Совете ВМА в марте 1975 г. Совет подготовил проект "руководящих принципов, определяющих отношение врачей-медиков к пыткам и другим жестоким, бесчеловечным или унижающим человеческое достоинство видам обращения с лицами, находящимися под стражей или в тюремном заключении" для рассмотрения Всемирной медицинской ассамблеей. Этот проект с небольшими изменениями был принят Двадцать девятой Всемирной медицинской ассамблеей в Токио в октябре 1975 г. и лег в основу "Токийской Декларации".<sup>6</sup> В статье 2 этой Декларации дается следующее определение пытки:

"В значении, принятом в данной Декларации, пытка определяется как умышленное, систематическое и беспричинное действие с целью причинить физические или психические страдания, осуществляемое одним или несколькими лицами, действующими по собственной инициативе или во исполнение приказа какого-либо обладающего властью лица или органа, для того чтобы вынудить человека, подвергавшегося пыткам, представить информацию, признать что-либо или для каких-либо других целей."

#### Декларация Организации Объединенных Наций

9. Пятый конгресс Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями принял "Декларацию о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания", содержащую 12 статей, первая из которых дает следующее определение пытки:<sup>7</sup>

"1. Для целей настоящей Декларации пытка означает любое действие, посредством которого человеку намеренно причиняется сильная боль или страдание, физическое или умственное, со стороны официального лица или по его подстрекательству с целью получения от него или от третьего лица информации или признаний, наказания его за действия, которые он совершил или в совершении которых подозревается, или запугивания его или других лиц. В это толкование не включается боль или страдание, возникающие только из-за законного лишения свободы, ввиду состояния, присущего этому или вследствие этого в той степени, насколько это совместимо с Минимальными стандартными правилами обращения с заключенными.

2. Пытка представляет собой усугубленный и преднамеренный вид жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство видов обращения и наказания."

Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла эту Декларацию без голосования<sup>8</sup> и также предложила ВОЗ "и впредь уделять внимание изучению и разработке принципов медицинской этики", относящихся к этому вопросу.<sup>9</sup>

#### Обращение ВОЗ к СММНО

10. Для выполнения предложения, содержащегося в резолюции 3453 (XXX), ВОЗ обратилась к СММНО с просьбой оказать ей содействие в сборе материалов, отражающих мнение членов СММНО и любых других соответствующих неправительственных организаций, правительственных организаций, учреждений или отдельных лиц по вопросу о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания со специальным упором на этические обязательства врачей и представителей смежных профессий.

#### II. Обсуждение

11. Цель первоначального предложения Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о разработке принципов медицинской этики, заключалась в том, чтобы "заручиться помощью в разработке Минимальных стандартных правил обращения с заключенными, правил о защите всех лиц, подвергавшихся любой форме задержания или тюремного заключения, от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания." Как указано выше, в настоящее время имеются две формальные международные декларации о защите от пыток - одна правительственная (ООН) и другая неправительственная (ВМА). Обе декларации содержат определения пытки, которые хотя и сформулированы по-разному, но не противоречат одно другому, за исключением того, что в определении ООН говорится о "сильной боли или страдании, физическом или умственном",<sup>10</sup> а в определении ВМА говорится просто о "физических или психических страданиях". Однако ни в одной из этих деклараций не делается попытки дать определение "жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство видов обращения или наказания".<sup>11</sup> Декларация ООН обращает внимание на пытки как таковые, "причиненные со стороны официального лица или по его подстрекательству", а в декларации ВМА пытка трактуется с этической позиции врача в ситуации, чреватой возможностью применения пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания или угрозами их применения.

12. Определение ООН содержит следующую оговорку:

"В это толкование не включаются боль или страдание, возникающие из-за законного лишения свободы, ввиду состояния, присущего этому или вследствие этого в той степени, насколько это совместимо с Минимальными стандартными правилами обращения с заключенными."

Такая оговорка, будучи несомненно важной, вряд ли упрощает определение того, что является "жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство", так как из нее следует факт признания того, что боль или страдание в некоторой степени могут быть необходимым следствием тюремных условий и что такие боль или страдание приемлемы, если они не связаны с нарушением Минимальных стандартных правил. При таких условиях кодекс медицинской этики, если бы не давал определения тех действий или процедур, которые следует рассматривать как противоречащие медицинской этике, был бы слабым подспорьем отдельному медицинскому работнику. Трудность разработки такого кодекса заключается в том, что может иметь место откровенное расхождение мнений по этическим проблемам, связанным с участием медицинского персонала в некоторых действиях или процедурах, вызывающих боль или страдание, но не являющихся пытками, так же как существуют разногласия как внутри стран, так и между странами по таким вопросам, как этическое оправдание смертной казни, искусственное прерывание беременности и стерилизация.

### Ш. Конкретные положения деклараций ООН и ВМА

13. Декларация ООН не дает определения какой-либо конкретной процедуры, как пытки или другого жестокого обращения, однако из нее следует, что Минимальные стандартные правила обращения с заключенными представляют собой по крайней мере в некоторых отношениях стандарт для сравнения.

14. Токийская Декларация ВМА запрещает врачам любое участие в пытках или других жестоких действиях, даже пассивное участие в виде простого присутствия (статьи 1 и 3). Далее Декларация запрещает предоставлением врачом "помещения, инструментов, препаратов или знаний", которые могут быть использованы для пытки или для уменьшения способности противиться ей (статья 2). Единственной конкретной указанной процедурой является принудительное кормление,<sup>12</sup> которому посвящена целая статья (5). На первый взгляд не совсем ясно, почему потребовалось специально выделить эту процедуру, имеющую целью не причинение боли или страдания, а спасение жизни. Ни в Декларации ООН, ни в Минимальных стандартных правилах не содержится ссылки на принудительное кормление. Соответствующая статья Декларации ВМА предусматривает в случае отказа лицом, находящимся в тюремном заключении от приема пищи, необходимость разъяснения врачом последствий отказа заключенного от приема пищи. Если врач считает, что заключенный обладает "способностью рассуждать разумно" и это подтверждается "еще одним врачом", то "к такому заключенному не должно применяться принудительное кормление".<sup>14</sup>

15. Это категорическое осуждение принудительного кормления заключенного, который находится в здравом уме в начале его голодовки, связано с некоторыми трудными медицинскими и этическими проблемами. Сомнительно, чтобы все заключенные, медленно умирающие в результате добровольной голодовки, оставались в здравом уме до момента своей смерти. Кроме того, если врач или другой медицинский работник будут оставаться пассивными наблюдателями медленного самоубийства путем голодания, то не должно ли быть таким же его отношение к самоубийству другими способами, например, путем вскрытия кровеносных сосудов, принятия внутрь инородных тел или попытки повеситься? Пожалуй, этику принудительного кормления можно скорее рассматривать как особый случай широко обсуждаемой проблемы "права на смерть", а не как аспект проблемы пытки. В какой бы связи ни обсуждалась эта проблема, перед врачом встает два этических взаимно исключаящих требования: первое - это его долг сделать все от него зависящее для сохранения жизни и второе - его обязанность уважать право больного, способного рассуждать разумно, на отказ от вмешательства даже для спасения его жизни. Возможно, что разные врачи, руководствуясь искренними побуждениями в состоянии решить эту этическую дилемму разными способами в зависимости от таких факторов, как возраст, личность и семейное положение заключенных и продолжительность срока их заключения.

### IV. Минимальные стандартные правила обращения с заключенными

16. Минимальные стандартные правила приводятся в качестве образца с той оговоркой ("Предварительные замечания"), что: "Ввиду большого разнообразия юридических, социальных, экономических и географических условий в мире, очевидно, что не все из Правил могут применяться всегда и повсеместно." В Правила включены требования (выраженные не в количественной форме) в отношении медицинского обслуживания, жилищных условий, санитарно-гигиенического оборудования, физических упражнений и отдыха, одежды и постельных принадлежностей, питания и применения мер пресечения. Согласно Правилу 31, "телесные наказания, наказания в виде заключения в камеру без света, и все виды жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов наказаний должны быть полностью запрещены". Правило 32 разрешает в качестве меры наказания помещение в карцер или уменьшение нормы питания при условии, что медицинский работник обследовал заключенного и удостоверил в письменной форме, что его состояние здоровья позволяет ему перенести наказание. Такой же подход применяется к "любому другому виду наказания, которое может повредить физическому или психическому здоровью заключенного". От медицинского работника требуется ежедневное посещение заключенных, подвергающихся таким наказаниям и уведомление начальника тюрьмы о том, что, по его мнению, наказание должно быть заменено или прекращено по состоянию здоровья заключенного. Таким образом, Минимальными стандартными правилами признается, что некоторые виды наказания могут иметь вредные последствия для физического или психического состояния здоровья, и они требуют наличия свидетельства медицинского работника о том, что состояние здоровья заключенных позволяет им перенести наказания. Правило 33 запрещает использование "мер пресечения" (наручники, смиренные рубашки),

за исключением особых случаев, когда это делается "согласно причинам медицинского характера по указанию медицинского работника". В правилах не говорится о химических средствах пресечения путем введения успокаивающих или транквилизирующих средств.

V. Вопросы, возникающие при рассмотрении существующих деклараций или документов

17. Принудительное кормление: Следует ли рассматривать принудительное кормление как "пытку и другое жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение или наказание"; как следует из Токийской декларации, или с какой-либо другой точки зрения? В последнем случае, противоречит ли медицинской этике участие медицинского персонала в принудительном кормлении?<sup>15</sup>

18. Телесные наказания: Хотя телесные наказания безоговорочно запрещены Минимальными стандартными правилами, 4 из 62 стран, ответивших на вопросник, разосланный Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций в 1974 г., указали, что они "до сих пор применяют телесные наказания в случаях серьезных нарушений дисциплины!"<sup>16</sup> Нарушает ли медицинскую этику врач или медицинский работник, законодательство в стране которого предусматривает телесные наказания, выдавая удостоверение, что состояние здоровья заключенного позволяет ему перенести телесные наказания, или присутствуя во время наказания?

19. Помещение в темную камеру: Это наказание также запрещено Минимальными стандартными правилами, однако, две страны сообщили об его использовании, причем в одной стране требуется предварительное медицинское обследование и "непрерывный медицинский контроль". Здесь возникает такой же вопрос, как в пункте 18 выше.

20. Заключения в карцер; Уменьшение нормы питания: Оба эти вида наказания разрешаются Минимальными стандартными правилами при условии медицинского наблюдения. Соответствует ли такое наблюдение медицинской этике?

21. Меры пресечения: В отличие от меры пресечения, связанной с заключением в тюрьму, индивидуальные меры пресечения могут потребоваться в случае буйных заключенных и заключенных, склонных к самоубийству, представляющих опасность для других заключенных, тюремных надзирателей или для самих себя. Совместима ли с медицинской этикой практика рекомендации наиболее подходящих мер пресечения (в отличие от наказания), либо путем заключения в карцер и использования механических средств (например, наручников) либо путем введения лекарственных препаратов, и содержания таких заключенных под медицинским контролем при отсутствии у них признаков психического заболевания?

VI. Меры, не указанные в существующих декларациях или документах

22. Допрос с физическим принуждением: Руководством по некоторым аспектам этой проблемы может служить недавнее решение Европейской комиссии по правам человека Европейского совета, вынесенное после рассмотрения жалобы, поданной одной европейской страной на другую. Страна, обратившаяся с жалобой, утверждала, что методы допроса, используемые другой страной при обращении с задержанными лицами, противоречат статье 3 Европейской конвенции по правам человека, которая гласит:

"Никто не должен подвергаться пыткам или бесчеловечным, или унижающим человеческое достоинство обращению или наказанию!"<sup>17</sup>

Комиссия единогласно постановила, что комплексное использование пяти методов допроса, включая пребывание в неподвижном состоянии у стены, надевание капюшона, закрывающего лицо и голову, лишение сна, воздействие непрерывного шума и снижение нормы питания, с целью получения от задержанного информации или признания, "представляет собой практику бесчеловечного обращения и пыток в нарушение статьи 3 указанной Конвенции!"<sup>18</sup> Если это решение будет принято, то поведение врачей, принимавших участие в обследовании задержанных до и после допросов, можно квалифицировать как нарушение ими принципов Токийской декларации (которая в это время еще не была провозглашена), а, следовательно, их поведение неэтичным.

23. Другие методы допроса: Возникает вопрос, этично ли для врача или другого медицинского работника оказывать помощь при допросе путем:

- а) осуществления контроля за физиологическими реакциями, такими, как давление крови, пульс и частота дыхания;
- б) введение снотворных или психотропных препаратов не в лечебных целях, а для лишения заключенного возможности противиться признанию или получения информации.

24. Наркоманы: Между разными странами и в самих странах существуют значительные разногласия относительно лучших способов обращения с лицами, страдающими лекарственной зависимостью, включая алкоголиков. Во многих странах немедицинское использование определенных препаратов или просто обладание небольшими количествами таких препаратов для немедицинских целей являются уголовно наказуемыми преступлениями *per se*, не говоря уже о преступлениях, связанных с лекарственными средствами, таких, как подделка медицинских рецептов, кража лекарств, уголовные преступления с целью получения денег для незаконной покупки лекарственных средств или управление средством транспорта под влиянием лекарственных средств. Одна из международных организаций — членов СММО, Международный комитет по борьбе с алкоголизмом и наркоманией, призвал в мае 1975 г. к "изъятию из уголовных кодексов всех законов, которые предусматривают уголовное наказание для лиц, единственным преступлением которых является их пристрастие к химическим препаратам, выводу этих лиц из-под юрисдикции карательных органов и передачу их медицинским органам и органам здравоохранения в государстве"<sup>19</sup>. В тех странах, где зависимость от лекарственных средств рассматривается скорее как нарушение законов, чем как форма заболевания, врач, лечащий больного, страдающего лекарственной зависимостью, может оказаться в таком положении, когда его долг по отношению к больному и его обязанность уважать законы своей страны, могут придти в противоречие между собой.

25. Кастрация половых преступников: В некоторых странах законы предусматривают возможность кастрации заключенных, повторно совершивших преступления на сексуальной почве, если они сами подадут в письменном виде просьбу об операции и их просьба рассматривается и утверждается на различных административных уровнях. Очевидно, что хирургическое удаление любого здорового органа по чисто социальным причинам поднимает серьезные вопросы медицинской этики. Кроме того, выдвигаются чисто научные возражения против оправдания кастрации при таких обстоятельствах. Возникает вопрос, существуют ли такие обстоятельства, при которых подобные операции этически оправданы.

26. Медико-биологические эксперименты на заключенных: Были высказаны самые разнообразные мнения по вопросу этического оправдания использования добровольцев-заключенных для проведения медико-биологических экспериментов в нелечебных целях. Противники такой практики утверждают, что заключенные могут добровольно согласиться на проведение над ними таких экспериментов по чисто случайным причинам, таким, как желание избежать скуки повседневной жизни в тюрьме, заработать деньги, иметь хороший стол и постель и находиться под постоянным медицинским наблюдением, и что в условиях нормальной жизни такие заключенные не согласились бы на добровольное участие в эксперименте. Таким образом, по мнению противников, в тюремных условиях истинно добровольное согласие невозможно. Сторонники использования заключенных в экспериментах не считают, что побочная польза, извлекаемая заключенными, делает недействительным их добровольное согласие и, кроме того, доказывают, что многие заключенные движимы желанием добиться одобрения со стороны общества и доказать свою человеческую ценность. Каждая из этих несовместимых точек зрения имеет логическое обоснование и маловероятно, чтобы противоречие между ними можно было бы разрешить.

## VII. Заключение и выводы

27. Хотя Токийская Декларация запрещает любой вид участия врачей в пытках, она обходит молчанием те "неясные" области, к которым относятся "другие жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения и наказания"<sup>20</sup>. Однако именно в этих "неясных" областях у отдельного врача скорее всего возникнет потребность соотносить свое собственное мнение с установленными принципами медицинской этики. Поэтому следует рассмотреть следующий основной вопрос.

Какова возможная степень разработки таких принципов и применительно к каким видам обращения и наказания, еще не достигшим стадии пытки?

28. На таком раннем этапе изучения этой проблемы СМНО еще невозможно предложить конкретные решения. Вместо этого в разделах 17-26 даны предварительный список и краткое описание различных видов обращения и наказания заключенных, при применении и осуществлении которых может потребоваться участие врача или другого медицинского работника. В таких случаях сразу возникает следующий вопрос: всегда ли такое участие приводит к возникновению проблемы медицинской этики? Если на этот вопрос дается положительный ответ, то возникает второй вопрос: какими руководящими принципами может воспользоваться отдельный врач или другой медицинский работник для решения этой проблемы и существуют ли таковые вообще?

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Вместо слов "и другие" первоначально в тексте было "или".
2. Принято Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 10 декабря 1948 г., резолюция 217А(Ш).
3. Принято Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 10 декабря 1966 г., резолюция 2200А(XXI). Вместе с Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах и Факультативным протоколом к нему эти два документа составляют Всеобщую декларацию прав человека.
4. Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 3218(XXIX), принятая 6 ноября 1974 г.
5. "Аспекты здравоохранения, связанные с предупреждением жестокого обращения с заключенными и лицами, находящимися под стражей" документ Организации Объединенных Наций А/Conf.56/9.
6. Текст Токийской декларации воспроизводится в Приложении I.
7. Текст этой Декларации воспроизводится в Приложении II.
8. Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 3452(XXX), 9 декабря 1975 г.
9. Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 3453(XXX), 9 декабря 1975 г.
10. В оригинале не подчеркнуто.
11. Отмечая это упущение, Комитет Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и борьбе с ней рекомендовал на своей четвертой сессии в июне-июле 1976 г., "интерпретировать эту формулировку таким образом, чтобы обеспечить максимально возможную защиту от злоупотреблений физического или психического характера" (документ E/CN.4/Sub.2/L.644, Приложение I, стр. 5).
12. В английском тексте Токийской декларации применен термин "искусственное кормление".
13. По-видимому, еще одним врачом, действующим независимо.
14. По-видимому, здесь подразумевается, что врач не должен принудительно кормить заключенного или содействовать его принудительному кормлению.
15. В этой связи, возможно, следует отметить, что статья 63 уголовного кодекса Франции предусматривает тяжелые наказания для тех лиц, которые отказывают в помощи лицам, находящимся в опасности, если они в состоянии оказать помощь, не подвергая риску себя или других лиц. (Ordre des Médecins, Guide d'exercice professionnel à l'usage des médecins, Paris, Masson et Cie, 1969 г., стр. 84).
16. Документ Организации Объединенных Наций А/Conf.56/6, Приложение I, пункт 25.
17. Европейский совет, Европейская конвенция по правам человека, сборник, Страсбург, 1965 г., стр. 8.
18. Европейский совет, Европейская комиссия по правам человека, заявление № 5310/71 . . . . , Доклад комиссии, Страсбург, 1976 г., стр. 402.
19. Документ Организации Объединенных Наций А/Conf.56/9, Приложение III.
20. В Декларации говорится о принудительном кормлении, однако, выше речь идет о том (разделы 14-15), можно ли рассматривать эту проблему в контексте пыток.

## ПРИЛОЖЕНИЕ I

## ВСЕМИРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ

## ТОКИЙСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ

Руководящие принципы, определяющие отношение врачей-медиков к пыткам и другим жестоким, бесчеловечным или унижающим человеческое достоинство видам обращения с лицами, находящимися под стражей или в тюремном заключении.

(Принято на сессии Двадцать девятой Всемирной медицинской ассамблеи, Токио, Япония, октябрь 1975 г.)

## ПРЕАМБУЛА

Оказание медицинской помощи во имя жизни человека, сохранение и восстановление физического и психического здоровья, независимо от личности, оказание духовной поддержки своим больным и стремление уменьшить их страдания — является почетным правом врача. Соблюдение величайшего уважения к человеческой жизни должно проявляться даже под действием угрозы. Врач ни в коем случае не должен применять медицинские знания в ущерб законам гуманности.

В значении, принятом в данной декларации, пытка определяется как умышленное систематическое и беспричинное действие с целью причинить физические или психические страдания, осуществляемое одним или несколькими лицами, действующими по собственной инициативе или во исполнении приказа за какого-либо обладающего властью лица или органа, для того чтобы вынудить человека, подвергающегося пыткам, представить информацию, признать что-либо или для каких-либо других целей.

## ДЕКЛАРАЦИЯ

1. Врач не должен поддерживать, соглашаться или принимать участие в применении пытки или других форм жестокого, бесчеловечного или унижающего человеческое достоинство обращение, какова бы ни была степень проступка, в котором жертва такого обращения подозревается, обвиняется или признана виновной и каковы бы ни были убеждения или мотивы жертвы, а также во всех случаях, включающих вооруженный конфликт и гражданскую войну.
2. Врач не должен предоставлять помещение, инструменты, препараты или знания, которые могут быть использованы для пыток или других форм жестокого бесчеловечного или унижающего человеческое достоинство обращения или же лишать жертву возможности противиться такому обращению.
3. Врач не должен присутствовать при любой процедуре, связанной с применением пытки или других форм бесчеловечного, жестокого или унижающего человеческое достоинство обращения или при угрозах его применения.
4. Врач должен обладать полной клинической независимостью при решении вопроса о лечении лица, за здоровье которого он или она несут медицинскую ответственность. Основная роль врача заключается в облегчении страданий его или ее больных, и отказ от этого высокого принципа не может быть оправдан никакими мотивами личного, общественного или политического характера.
5. В случае отказа лица, находящегося в тюремном заключении, от приема пищи и наличия свидетельства врача о способности данного лица рассуждать разумно в отношении последствий такого добровольного действия к такому заключенному не должно применяться принудительное кормление. Медицинское свидетельство о решении заключенного, объявившего по собственной инициативе голодовку, должно быть подтверждено по крайней мере еще одним врачом. Врач должен разъяснить заключенному последствия его отказа от приема пищи.
6. Всемирная медицинская ассоциация будет оказывать поддержку врачу, его или ее семье, в случае если врач подвергается угрозам или репрессиям вследствие своего отказа оставаться безучастным к использованию пыток или других видов жестокого, бесчеловечного и унижающего человеческое достоинство обращения. Всемирная медицинская ассоциация должна также воздействовать на международную профессиональную общественность, на национальные медицинские ассоциации и коллег-врачей с целью побудить их оказывать такую поддержку.



## ПРИЛОЖЕНИЕ П

### ДЕКЛАРАЦИИ О ЗАЩИТЕ ВСЕХ ЛИЦ ОТ ПЫТОК И ДРУГИХ ЖЕСТОКИХ, БЕСЧЕЛОВЕЧНЫХ ИЛИ УНИЖАЮЩИХ ДОСТОИНСТВО ВИДОВ ОБРАЩЕНИЯ И НАКАЗАНИЯ

#### Статья 1

1. Для целей настоящей Декларации пытка означает любое действие, посредством которого человеку намеренно причиняется сильная боль или страдание, физическое или умственное, со стороны официального лица или по его подстрекательству с целью получения от него или от третьего лица информации или признаний, наказания его за действия, которые он совершил или в совершении которых подозревается, или запугивания его или других лиц. В это толкование не включаются боль или страдание, возникающие только из-за законного лишения свободы, ввиду состояния, присущего этому или вследствие этого, в той степени, насколько это совместимо с Минимальными стандартными правилами обращения с заключенными.

2. Пытка представляет собой усугубленный и преднамеренный вид жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания.

#### Статья 2

Любое действие, представляющее собой пытку или другие жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения и наказания, является оскорблением человеческого достоинства и должно быть осуждено как нарушение целей Устава Организации Объединенных Наций и нарушение прав человека и основных свобод, провозглашенных во Всеобщей декларации прав человека.

#### Статья 3

Никакое государство не может разрешать или терпимо относиться к пыткам или другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения и наказания. Исключительные обстоятельства, такие, как состояние войны или угроза войны, внутренняя политическая нестабильность или любое другое чрезвычайное положение, не могут служить оправданием для пыток или других жестоких бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

#### Статья 4

Каждое государство должно, в соответствии с положениями данной Декларации, принимать эффективные меры для того, чтобы не допускать пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания в сфере его юрисдикции.

#### Статья 5

Подготовка персонала, стоящего на страже соблюдения закона, и подготовка других официальных лиц, которые могут нести ответственность за лиц, лишенных свободы, должна обеспечивать такое положение, при котором полностью учитывалось бы запрещение пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Это запрещение должно также, по мере необходимости, быть включено в такие общие правила или уставы, которые касаются обязанностей и функций каждого, кто может иметь дело с содержанием под стражей таких лиц или обращением с ними.

#### Статья 6

Каждое государство должно систематически рассматривать методы и практику ведения допроса и условия содержания под стражей и обращения с лицами, лишенными свободы, на его территории, с тем чтобы не допускать каких-либо случаев пыток или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

#### Статья 7

Каждое государство должно обеспечить такое положение, при котором все действия совершения пыток, как это определено в статье 1, рассматривались бы в соответствии с его уголовным правом как преступления. То же должно относиться к действиям, которые представляют собой участие в пытках, соучастие в них, подстрекательство или намерение подвергнуть пытке.

#### Статья 8

Любое лицо, которое утверждает, что оно подверглось пытке или другому жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство виду обращения и наказания со стороны официального лица или по его подстрекательству, должно иметь право на то, чтобы предъявить жалобу компетентным органам соответствующего государства, и на то, чтобы дело было беспристрастно рассмотрено ими.

#### Статья 9

Каждый раз, когда есть разумные основания полагать, что имела место пытка, как это определено в статье 1, компетентные органы соответствующего государства должны немедленно начать беспристрастное расследование, даже если официально не было предъявлено жалобы.

#### Статья 10

Если расследование в соответствии со статьей 8 или статьей 9 устанавливает очевидность того, что имела место пытка, как определено в статье 1, против такого нарушителя или нарушителей должен быть в соответствии с национальным законодательством возбужден уголовный процесс. Если будет обнаружено, что обвинения в других видах жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания имеют основания, то против такого нарушителя или нарушителей должно быть возбуждено уголовное, дисциплинарное или другое соответствующее преследование.

#### Статья 11

Когда доказано, что имела место пытка или другой жестокий, бесчеловечный или унижающий достоинство вид обращения и наказания со стороны официального лица или по его подстрекательству, то в соответствии с национальным законодательством потерпевший получает возмещение или компенсацию.

#### Статья 12

Любое заявление, которое, как установлено, было сделано под пыткой или в результате другого жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство вида обращения и наказания, не может привлекаться в качестве свидетельства против лица, которого касается любое судебное преследование, или против любого другого лица, имеющего отношение к судебному преследованию.

(Принято без голосования Генеральной Ассамблеей Организации  
Объединенных Наций 9 декабря 1975 г.)

\* \* \*