

СТАМБУЛЬСКИЙ ПРОТОКОЛ

СЕРИЯ МАТЕРИАЛОВ ПО ВОПРОСАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ № 8/Rev.2

**Руководство по
эффективному расследованию
и документированию пыток
и других жестоких, бесчеловечных
или унижающих достоинство
видов обращения и наказания**



ОБЪЕДИНЕННЫЕ НАЦИИ
ПРАВА ЧЕЛОВЕКА
УПРАВЛЕНИЕ ВЕРХОВНОГО КОМИССАРА

СТАМБУЛЬСКИЙ ПРОТОКОЛ

СЕРИЯ МАТЕРИАЛОВ ПО ВОПРОСАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ № 8/Rev.2

**Руководство по
эффективному расследованию
и документированию пыток
и других жестоких, бесчеловечных
или унижающих достоинство
видов обращения и наказания**



ОБЪЕДИНЕННЫЕ НАЦИИ
ПРАВА ЧЕЛОВЕКА
УПРАВЛЕНИЕ ВЕРХОВНОГО КОМИССАРА

Нью-Йорк и Женева, 2023 год

© Организация Объединенных Наций, 2001, 2004, 2023 годы

Все права защищены во всем мире

Запросы на воспроизведение фрагментов публикации или на ее фотокопирование следует направлять в Центр по проверке авторских прав по адресу copyright.com.

Все остальные запросы, касающиеся прав и разрешений, в том числе производных авторских прав, следует направлять по адресу:

United Nations Publications, 405 East 42nd Street, S-09FW001, New York, NY, 10017, United States of America.

Электронная почта: Permissions@un.org; веб-сайт: Shop.un.org/ru

Несмотря на то, что были предприняты разумные усилия для обеспечения фактической корректности содержания данной публикации, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ)/Организация Объединенных Наций не принимает на себя ответственность за точность и полноту содержания и не несет ответственности за какой-либо вред или ущерб, которые могут быть прямо или косвенно вызваны использованием или доверием к содержанию данной публикации.

Результаты, трактовки и выводы, изложенные в данной публикации, являются точкой зрения авторов и участников в их личном качестве и не обязательно отражают точку зрения их аффилированных учреждений и организаций, а также УВКПЧ, Организации Объединенных Наций, ее должностных лиц или государств-членов.

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящем издании не означают выражения со стороны Секретариата Организации Объединенных Наций какого бы то ни было мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района или их властей или относительно делимитации их границ.

Условные обозначения документов Организации Объединенных Наций состоят из прописных букв и цифр. Когда такое обозначение встречается в тексте, оно служит указанием на соответствующий документ Организации Объединенных Наций.

Издание Организации Объединенных Наций, выпущенное Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ).

HR/P/PT/8/Rev.2
e-ISBN: 978-92-1-001237-9
ISSN: 1025-2150
eISSN: 2412-5016

Изображение на обложке: © Adobe Stock, ref. 466867062, изображение Mr. Music.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	viii
ИНФОРМАЦИОННАЯ ЗАПИСКА	x
АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ И ДРУГИЕ УЧАСТНИКИ ПРОЕКТА	xii
ВВЕДЕНИЕ	xx
I. СООТВЕТСТВУЮЩИЕ МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫЕ НОРМЫ И СТАНДАРТЫ	1
A. Международное право прав человека	2
1. Нормы и стандарты, разработанные в Организации Объединенных Наций	2
2. Региональные системы защиты прав человека	15
B. Международное беженское право и невыдворение	25
C. Международное гуманитарное право	27
D. Международное уголовное правосудие	28
II. КОДЕКСЫ ЭТИКИ В СООТВЕТСТВУЮЩИХ ОБЛАСТЯХ	31
A. Соответствующая этика профессиональных юристов	32
1. Принципы, общие для всех кодексов этики профессиональных юристов	32
2. Принципы, которыми должны руководствоваться судьи	33
3. Принципы, которыми должны руководствоваться прокуроры	34
4. Принципы, которыми должны руководствоваться адвокаты	35
B. Этические обязанности работников здравоохранения	36
1. Документы Организации Объединенных Наций, касающиеся работников здравоохранения ...	37
2. Документы международных профессиональных организаций	40
3. Национальные кодексы медицинской этики	41
C. Применение этических принципов при проведении клинической экспертизы в отношении пыток и жестокого обращения	42
1. Принципы благодеяния и непричинения вреда	42
2. Осознанное согласие	43
3. Конфиденциальность	45
D. Работники здравоохранения, имеющие противоречащие друг другу обязанности ...	46
1. Принципы, которыми должны руководствоваться работники здравоохранения, имеющие противоречащие друг другу обязанности	47
2. Дилеммы, порождаемые наличием противоречащих друг другу обязанностей	47

III. РАССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЕВ ПРИМЕНЕНИЯ ПЫТОК И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ	51
A. Цели расследования случаев применения пыток или жестокого обращения	54
B. Принципы эффективного расследования и документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания	54
1. Состав преступления пытки	54
2. Быстрые, независимые и эффективные расследования	55
3. Достаточные ресурсы, полномочия и компетентность	56
4. Меры защиты	56
5. Права потерпевших в контексте расследований	56
6. Независимая комиссия по расследованию	57
7. Отчет медицинского эксперта	58
C. Процедуры расследования возможного применения пыток или жестокого обращения	58
1. Определение надлежащего органа расследования	58
2. Планирование и подготовка расследования	59
3. Проведение расследования	60
D. Комиссии по расследованию	71
1. Определение сферы расследования	71
2. Полномочия комиссии	72
3. Критерии членства в комиссии	72
4. Персонал комиссии	72
5. Защита свидетелей	73
6. Порядок работы	73
7. Уведомление о проведении расследования	73
8. Получение свидетельских показаний и сбор доказательств	73
9. Права сторон	73
10. Оценка доказательств	74
11. Отчет комиссии	74
E. Роль прокуроров, судей, национальных правозащитных учреждений и других субъектов в расследовании пыток	75
1. Прокуроры	75
2. Судьи	76
3. Национальные правозащитные учреждения и национальные превентивные механизмы	77
4. Другие субъекты	78
F. Использование доказательств применения пыток или жестокого обращения в других юридических процедурах	78
IV. ОБЩИЕ СООБРАЖЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСОВ	81
A. Предварительные соображения	82
1. Цель расследования, обследования и документирования	82
2. Необходимые условия и навыки проведения опросов	83
3. Раскрытие информации о пытках или жестоком обращении сексуального характера	84
4. Риск повторного травмирования опрашиваемого лица	85
5. Гендер, сексуальная ориентация и гендерная идентичность	86

6.	Опрос детей	87
7.	Осведомленность о культурных, религиозных и социальных/политических аспектах	89
8.	Привлечение переводчиков	89
9.	Эмоциональные реакции и их возможные последствия	90
В.	Проведение опросов	91
1.	Клиническая квалификация	91
2.	Объединение результатов физикальных и психологических экспертиз	92
3.	Условия, в которых проводится опрос	93
4.	Процессуальные гарантии, предоставляемые содержащимся под стражей лицам	93
5.	Официальные посещения мест содержания под стражей	94
6.	Подготовка к проведению опроса	96
7.	Коммуникационные барьеры	96
8.	Установление взаимопонимания	96
9.	Уровень детализации истории	97
10.	Методы проведения опросов	97
11.	Трудности с воспоминанием и изложением событий	99
12.	Изменчивость воспоминаний и противоречия в истории	99
13.	Учет изменчивости воспоминаний и противоречий	100
С.	Содержание опросов	101
1.	Знакомство и установление личности	102
2.	Исходная информация/информация по делу	103
3.	Психосоциальный анамнез и образ жизни в период, предшествовавший аресту	103
4.	Заявления о пытках и жестоком обращении	104
5.	Обзор методов пыток	105
6.	Оценка физических и психологических доказательств	107
7.	Завершение и показания для направления к специалистам	107
Д.	Соображения, возникающие по результатам проведения опроса	108
1.	Интерпретация данных обследования	108
2.	Выводы и рекомендации	109
3.	Членовредительство и симуляция	110
4.	Надежность клинических доказательств и доверие к показаниям	110
5.	Ограничения, неправильная интерпретация или преднамеренное злоупотребление Стамбульским протоколом	111
V.	ФИЗИЧЕСКИЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ПЫТОК И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ	113
А.	Медицинский анамнез	114
1.	Остро развившиеся симптомы	114
2.	Хронические симптомы	115
3.	Важность медицинского анамнеза	115
В.	Медицинский осмотр	115
1.	Кожный покров	116
2.	Лицо	117
3.	Грудная клетка и брюшная полость	119
4.	Костно-мышечная система	119
5.	Мочеполовая система	119
6.	Центральная и периферическая нервные системы	120

C. Интерпретация данных обследования	120
D. Выводы и рекомендации	122
E. Обследование и экспертиза после применения определенных форм пыток	123
1. Побои и другие виды тупых травм	123
2. Нанесение ударов по ступням	127
3. Подвешивание	128
4. Другие пытки положением	129
5. Пытка электрошоком	130
6. Пытки воздействием на зубы	130
7. Удушение	130
8. Пытки сексуального характера, включая изнасилование	131
F. Специальные диагностические исследования	138
G. Оценка функциональной инвалидности	139
H. Дети	139
VI. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ПЫТОК И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ	141
A. Общие соображения	142
1. Центральная роль психологической экспертизы	142
2. Контекст психологической экспертизы	143
B. Психологические последствия пыток и жестокого обращения	144
1. Предварительные замечания	144
2. Распространенные психологические реакции	145
3. Диагностическая классификация	148
C. Психологическая/психиатрическая экспертиза	152
1. Этические и клинические соображения	152
2. Ход опроса	153
3. Компоненты психологической/психиатрической экспертизы	153
4. Нейропсихологическая оценка	158
5. Дети и пытки	163
D. Лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры и интерсексы и пытки и жестокое обращение	172
VII. РОЛЬ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ДОКУМЕНТИРОВАНИИ ФАКТОВ ПЫТОК И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ КОНТЕКСТАХ	175
A. Обязательства государств и этические обязанности работников здравоохранения ...	176
B. Ситуации, в которых может потребоваться документирование	177
C. Трудности	178
1. Боязнь репрессий	179
2. Отсутствие профессиональной подготовки	179
3. Нехватка времени, большая рабочая нагрузка и недостаточное количество работников здравоохранения	179
4. Отсутствие приспособленных помещений или надлежащих условий	180
5. Отказ от сообщения информации	180
6. Викарная травма и выгорание	180

D. Выполнение этических обязанностей	180
1. Реальные или предполагаемые обязательства перед третьими лицами	181
2. Неявные и явные предубеждения	181
3. Ограниченные возможности для направления к другим специалистам	181
E. Руководящие принципы и процедуры	181
1. Клинические экспертизы в юридических контекстах	182
2. Клинические экспертизы в неюридических контекстах	183
F. Сообщение информации и регулирование	184
G. Контроль и обеспечение качества всех официальных экспертиз	185
VIII. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТАМБУЛЬСКОГО ПРОТОКОЛА	187
A. Условия для эффективного осуществления Стамбульского протокола	188
1. Официальное признание стандартов Стамбульского протокола	189
2. Политическая воля	189
3. Эффективная система уголовного правосудия	189
4. Достаточные финансовые и людские ресурсы	190
5. Надлежащее управление	190
6. Сотрудничество	191
7. Активное участие гражданского общества	191
B. Путь к эффективному осуществлению Стамбульского протокола	191
1. Этап I	192
2. Этап II	192
3. Этап III	192
C. Правовые, административные и судебные реформы	192
D. Реформа государственной судебно-медицинской экспертизы и здравоохранения ...	195
E. Осуществление Стамбульского протокола: контроль и ответственность	197
F. Сотрудничество, координация и техническая помощь	199
G. Гражданское общество	199
ГЛОССАРИЙ	201
ПРИЛОЖЕНИЯ	205
I. Принципы эффективного расследования и документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания	205
II. Руководящие принципы документирования пыток и жестокого обращения в отношении детей	209
III. Анатомические иллюстрации для документирования пыток и жестокого обращения	217
IV. Руководящие принципы проведения клинической экспертизы в отношении пыток и жестокого обращения	247

ПРЕДИСЛОВИЕ

В 2001 году Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) опубликовало первое издание Стамбульского протокола, которое впоследствии было обновлено в 2004 году. С тех пор он используется в судебно-медицинских и других контекстах по всему миру как ценный практический инструмент для эффективного определения порядка расследования и документирования фактов пыток и жестокого обращения, защиты жертв и осуществления гражданским обществом правозащитной работы в интересах потерпевших. По результатам нескольких лет применения Стамбульского протокола практикующие специалисты и ученые со всего мира обобщили свой опыт, выявили примеры передовой практики и отметили особенности применения Стамбульского протокола, связанные с ним ограничения, возможности его неправильного толкования и даже преднамеренного злоупотребления им. Благодаря таким существенным коллективным усилиям удалось еще лучше отразить прогресс в изучении практики пыток и жестокого обращения и ее последствий, что стало поводом для всеобъемлющего обновления Стамбульского протокола.

Поэтому я рада представить вашему вниманию Стамбульский протокол издания 2022 года, который основывается на предыдущем издании 2004 года. Эта многосторонняя и междисциплинарная дорожная карта основана на результатах широкомасштабных международных консультаций, в которых приняли участие более 180 экспертов, включая специалистов в области здравоохранения, права и прав человека из всех регионов мира. Она базируется на соответствующих нормах международного права и содержит еще более конкретные, четко сформулированные и понятные руководящие принципы, призванные помочь государствам-членам, национальным правозащитным учреждениям, национальным превентивным механизмам, гражданскому обществу, специалистам в области права и здравоохранения и другим соответствующим экспертам в реализации стандартов Стамбульского протокола.

Это новое издание является результатом сотрудничества гражданского общества, практикующих специалистов, ученых и членов всех механизмов Организации Объединенных Наций по борьбе с пытками, а именно Комитета против пыток, Подкомитета по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания и Фонда добровольных взносов Организации Объединенных Наций для жертв пыток. Центральное место в новой редакции занимают проблемы жертв и гендерный подход.

Несмотря на хорошие примеры правового, политического и институционального прогресса, достигнутого в законодательстве и на практике, работа по борьбе с пытками и их предупреждению еще далека от завершения. От каждого государства требуется неизменная приверженность тому, чтобы обеспечивать полное и надлежащее применение правовых гарантий, предотвращающих пытки и жестокое обращение, гарантировать привлечение виновных лиц к ответственности за такие нарушения и предоставлять жертвам полное и адекватное возмещение ущерба. Новое издание Стамбульского протокола является ценным инструментом для

борьбы с пытками и их предупреждения и важным справочным пособием для разработки и реализации политики, а также для обучения и наставления широкого круга субъектов, работающих с жертвами пыток.

УВКПЧ по-прежнему готово оказывать помощь государствам в искоренении пыток и жестокого обращения, эффективном осуществлении международных стандартов в области прав человека и в обеспечении того, чтобы возмещение ущерба жертвам, включая реабилитацию, ставилось в центр усилий. Поэтому я призываю государства и негосударственные субъекты, гражданское общество, отдельных практикующих специалистов и всех, кто заинтересован в предотвращении пыток и жестокого обращения и защите от них, использовать новое издание Стамбульского протокола. В частности, я предлагаю государствам сделать Стамбульский протокол неотъемлемой частью подготовки всех соответствующих государственных служащих и медицинских работников, участвующих в таких процессах, как содержание под стражей лиц, подвергшихся любой форме ареста, задержания или тюремного заключения, проведение допросов этих лиц и работа с ними. Я надеюсь, что благодаря совместным и коллективным усилиям мы сможем побороть и преодолеть один из самых больших вызовов нашего времени и построить лучшее и более безопасное будущее для человечества.



Мишель Бачелет

Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека

ИНФОРМАЦИОННАЯ ЗАПИСКА

Данная публикация представляет собой обновленное издание *Руководства по эффективному расследованию и документированию пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (Стамбульского протокола)*. Стамбульский протокол устанавливает международные стандарты того, как должны проводиться эффективные юридические и судебно-медицинские расследования по заявлениям о пытках или жестоком обращении. Стамбульский протокол был разработан 75 экспертами в области права, здравоохранения и прав человека из 40 организаций 15 стран. Он был официально одобрен бывшим Верховным комиссаром Организации Объединенных Наций по правам человека Мэри Робинсон 9 августа 1999 года и включен в серию материалов для повышения профессиональной квалификации «Профессиональная подготовка» Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека в 2001 году, а затем обновлен в 2004 году. Стамбульский протокол содержит ряд «Стамбульских принципов», в которых сформулированы минимальные стандарты соблюдения государствами своих обязательств по обеспечению эффективного расследования и документирования пыток и жестокого обращения, которые более подробно изложены в руководстве. Стамбульские принципы нашли свое отражение в резолюциях Генеральной Ассамблеи¹ и бывшей Комиссии по правам человека в 2000 году², и государствам было предложено широко распространять принципы и использовать их в рамках борьбы с пытками.

Стамбульский протокол и его принципы регулярно используются в качестве эталона для оценки эффективности расследований пыток Комитетом против пыток, Специальным докладчиком по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания и Подкомитетом по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Кроме того, стандарты, установленные в Стамбульском протоколе, применяются региональными органами по правам человека, включая Межамериканскую комиссию по правам человека, Межамериканский суд по правам человека, Африканскую комиссию по правам человека и народов и Европейский суд по правам человека, а также многими национальными учреждениями. В своем ежегодном докладе Генеральной Ассамблее в октябре 2014 года Специальный докладчик по вопросу о пытках Хуан Э. Мендес признал важнейшую роль судебно-медицинских наук в расследовании и предотвращении пыток и других видов жестокого обращения. Он заявил, что стандарты Стамбульского протокола «используются в качестве стандарта для анализа результатов медицинского освидетельствования, в качестве справочного руководства для вынесения экспертных заключений, в качестве базы сравнения для оценки эффективности работы национальных органов по установлению фактов и в качестве средства для возмещения жертвам нанесенного вреда» и что «кардинальных изменений в плане более эффективного расследования случаев пыток можно добиться в том случае, если в рамках расследований будут... выноситься качественные судебно-медицинские заключения»³. Такое признание со стороны органов Организации Объединенных Наций по правам человека, региональных судов по правам человека и специальных докладчиков Организации Объединенных

¹ Резолюция 55/89 Генеральной Ассамблеи.

² Резолюция 2000/43 Комиссии по правам человека.

³ A/69/387, пп. 59 и 64.

Наций способствовало широкому использованию и принятию Стамбульского протокола в судебно-медицинском и других контекстах по всему миру. В течение последних 20 лет Стамбульский протокол и его принципы все чаще используются государственными и негосударственными субъектами в качестве руководства при расследовании случаев пыток и жестокого обращения.

Настоящая публикация направлена на обновление и усиление роли Стамбульского протокола и была подготовлена в рамках проекта, в который были вовлечены более 180 участников из 51 страны. Проект возглавили представители четырех организаций гражданского общества («Врачи за права человека», Международный совет по реабилитации жертв пыток, Турецкий фонд по защите прав человека и организация «Редресс траст») и четырех основных органов Организации Объединенных Наций по борьбе с пытками (Комитет против пыток, Подкомитет по предупреждению пыток, Специальный докладчик по вопросу о пытках и Фонд добровольных взносов Организации Объединенных Наций для жертв пыток). Редакционный комитет Стамбульского протокола для данного проекта состоит из представителей всех четырех организаций гражданского общества и всех четырех основных органов Организации Объединенных Наций по борьбе с пытками. Проект получил поддержку от Датского института против пыток («Дигнити») и Фонда добровольных взносов Организации Объединенных Наций для жертв пыток, но в остальном он был поддержан благодаря самоотверженной работе отдельных экспертов и организаций, принимавших участие в проекте.

Эти широкомасштабные международные усилия были предприняты с целью обновления Стамбульского протокола, с тем чтобы отразить прогресс в нашем понимании практики и последствий пыток и жестокого обращения, а также практический опыт, накопленный при использовании Стамбульского протокола за последние 20 лет. Такие усилия включали региональные координационные совещания в Бишкеке, Мехико и Копенгагене и опрос более 200 человек, обладающих значительным опытом использования Стамбульского протокола в деятельности по борьбе с пытками. Помимо обновления шести первоначальных глав Стамбульского протокола, данное издание включает две новые главы: в главе VII содержится информация о роли работников системы здравоохранения в различных контекстах, в которых может потребоваться документирование, а в главе VIII описываются действия, необходимые для эффективного осуществления Стамбульского протокола государствами.

Издание Стамбульского протокола 2022 года будет доступно на всех шести официальных языках Организации Объединенных Наций на сайте Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (www.ohchr.org).

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ И ДРУГИЕ УЧАСТНИКИ ПРОЕКТА

РЕДАКЦИОННЫЙ КОМИТЕТ СТАМБУЛЬСКОГО ПРОТОКОЛА

Д-р Винсент Иакопино, бывший старший медицинский советник, организация «Врачи за права человека»; адъюнкт-профессор медицины, Медицинская школа Университета Миннесоты

Д-р Шебнем Корур Финджанджи, президент Турецкой медицинской ассоциации; член исполнительного совета Турецкого фонда по защите прав человека; почетный профессор судебной медицины, медицинский факультет Стамбульского университета

Джеймс Лин, координатор программы Стамбульского протокола, Международный совет по реабилитации жертв пыток; адъюнкт-профессор права, Национальный университет Ян Мин Чиао Тун

Нильс Мельцер, бывший Специальный докладчик по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания

Д-р Йенс Модвиг, директор департамента здравоохранения, «Дигнити» — Датский институт против пыток; руководитель Международной платформы подотчетности для Беларуси; бывший председатель Комитета против пыток

Д-р Вивьен Х. Натансон, председатель Фонда добровольных взносов Организации Объединенных Наций для жертв пыток; бывший директор по вопросам профессиональной деятельности, Британская медицинская ассоциация

Нора Свеасс, почетный профессор, Университет Осло; член Подкомитета по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания

Крис Эсдейл, юридический советник/адвокат, «Редресс траст»

РЕДАКТОРЫ ГЛАВ СТАМБУЛЬСКОГО ПРОТОКОЛА

Д-р Русудан Бериашвили, доцент, Тбилисский государственный медицинский университет

Д-р Рохини Дж. Хаар, адъюнкт-профессор, школа общественного здравоохранения, Калифорнийский университет в Беркли; медицинский советник, организация «Врачи за права человека»

Д-р Лутц Ётт, профессор международного права прав человека, Центр права прав человека, Школа востоковедения и африканистики, Лондонский университет

Д-р Винсент Иакопино, бывший старший медицинский советник, организация «Врачи за права человека»; адъюнкт-профессор медицины, Медицинская школа Университета Миннесоты

Д-р Джульет Коэн, бывший главный врач, организация «Свобода от пыток»

Нора Свеасс, почетный профессор, Университет Осло; член Подкомитета по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания

Фелиситас Тройе, психолог, организация «Коллектив против пыток и безнаказанности», Мексика; Независимая группа судебных экспертов

Хуан Э. Мендес, бывший Специальный докладчик по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания (2010–2016 годы); профессор права, Вашингтонский юридический колледж Американского университета

ЧЛЕНЫ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ ПО СТАМБУЛЬСКОМУ ПРОТОКОЛУ

Д-р Уджу Р. Агомох, исполнительный директор организации «Действия по реабилитации и обеспечению благополучию заключенных»; учредитель организации «Голос развития»

Улугбек Азимов, бывший председатель Координационного совета Национального превентивного механизма; эксперт по правовым вопросам, Кыргызстан

Д-р Аида С. Алаярян, председатель и клинический руководитель Центра лечения беженцев, Королевское медицинское общество; член Совета Соединенного Королевства по психотерапии и Британского психологического общества

Джордже Алемпиевич, профессор судебной медицины, медицинский факультет Белградского университета; член-учредитель, факультет судебной и юридической медицины, Королевский колледж врачей, Лондон

Федерико Аллоди, доцент, Университет Торонто; бывший председатель Канадского центра поддержки жертв пыток

Д-р Керем Алтипармак, председатель Центра по правам человека, Коллегия адвокатов Анкары; заместитель председателя Ассоциации по правам человека, Турция

Д-р Яхья Альрахал, медицинский советник, организация «Адвокаты и врачи за права человека»

Д-р Дина А. аль-Шафи, психиатр и судебно-медицинский консультант по психосоциальным вопросам, организация «Синергия для правосудия»; эксперт и специалист по расследованию случаев сексуального насилия и пыток в постконфликтных районах и инструктор по Стамбульскому протоколу, организация «Врачи без границ», Египет

Д-р Ахмед Мохаммед Амин Ахмед, директор, «Вчан — организация для жертв нарушений прав человека»; преподаватель, Сулейманский политехнический университет — Технический колледж здравоохранения, Иракский Курдистан

Джордж Дж. Аннас, заслуженный профессор Уильяма Фэрфилда Уоррена, Бостонский университет; директор Центра медицинского права, этики и прав человека, Школа общественного здравоохранения Бостонского университета

Хорхе Г. Ароче, главный исполнительный директор Службы Нового Южного Уэльса по лечению и реабилитации лиц, переживших пытки и травмы; президент Международного совета по реабилитации жертв пыток, Австралия

Д-р Амина Т. Ахмед, врач, медицинская группа «Перманенте»

Д-р Джоанн Ахола, почетный медицинский директор, Центр по правам человека Вейля Корнелла; инструктор, организация «Врачи за права человека»

Иоанна Бабассика, адвокат, Афинская коллегия адвокатов; эксперт по правам человека, Греция

Д-р Кеннет Даниэль Багонза, врач, Африканский центр лечения и реабилитации жертв пыток; Университет науки и технологий Мбарары, Уганда

Д-р Тюрджан Байкал, врач, Турецкий фонд по защите прав человека; клинический психолог, Турция

Д-р Метин Баккалджи, врач, Турецкий фонд по защите прав человека

Д-р Джонатан Бейнон, независимый эксперт по документированию пыток и условий содержания под стражей, Женева

Д-р Ахмед Бенаср, судебно-медицинский эксперт, Небрас, Тунис

Д-р Смадар Бен-Натан, врач, Тель-Авивский университет

Барбара Бернат, генеральный секретарь Ассоциации по предотвращению пыток, Женева

Д-р Беттина Бирманнс, невролог, Общественный комитет против пыток в Израиле

Мориц Бирк, руководитель отдела по вопросам человеческого достоинства и общественной безопасности, Институт прав человека им. Людвига Больцмана, Вена

Жан-Себастьян Блан, научный консультант, Швейцарский экспертный центр по вопросам тюремного заключения и probation; бывший директор по тематическим программам, Ассоциация по предотвращению пыток, Женева

Д-р Мари Брасхольт, главный врач, «Дигнити» — Датский институт против пыток; член Подкомитета по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания

Д-р Анисса Буаскер, психиатр и доцент, Тунисская медицинская школа

Д-р Николь Бюрли, старший советник по правам человека, Всемирная организация против пыток, Женева

Данае Л. ван дер Стратен Понтоз, старший советник, Глобальный фонд помощи лицам, пережившим насилие, Швейцария

Д-р Адриан ван Эс, врач, Международная федерация организаций в области здравоохранения и прав человека, Нидерланды

Питер Ванезис, профессор судебно-медицинских наук, Лондонский университет королевы Марии

Д-р Мехтильд Венк-Ансон, врач, психотерапевт, куратор; бывший руководитель сектора амбулаторной помощи, Центр «Уберлебен», Берлин; независимый консультант, Европейский центр конституционных прав и прав человека, и независимый консультант в области международного сотрудничества, Германия

Д-р Гомер Дрей Вентерс, клинический доцент, Колледж глобального общественного здравоохранения Нью-Йоркского университета; старший научный сотрудник по вопросам здравоохранения и правосудия, организация «Общественно-ориентированные услуги здравоохранения для исправительных учреждений», Соединенные Штаты

Томас Венцель, психиатр, секция по психологическим аспектам преследований и пыток, Всемирная психиатрическая ассоциация; профессор, Венский медицинский университет

Дуарте Нуно Виейра, полный профессор, медицинский факультет, Коимбрский университет; председатель Центра гуманитарных и правозащитных судебно-медицинских исследований и обучения Коимбрского университета

Д-р Зеев Винер, психиатр и семейный врач, организация «Врачи за права человека», Израиль

Александра Висенте, руководитель юридического отдела, «Редресс траст»

Рави Пракаш Вьяс, помощник профессора, Юридическая школа Катманду

Фиона Габберт, профессор психологии, Голдсмитс, Лондонский университет; директор отделения судебной психологии, Голдсмитс, Лондонский университет

Феликс Гаер, директор Института по поощрению прав человека им. Джейкоба Блаштейна; бывший член и заместитель Председателя Комитета против пыток

Кэтрин Галлахер, старший штатный юрист, Центр конституционных прав, Соединенные Штаты

Мартье Л. Гаудсвард, судебно-медицинский эксперт, департамент судебно-медицинской экспертизы Амстердама; врач

Д-р Юваль Гинбар, юридический советник, организация «Эмнисти Интернешнл», Соединенное Королевство

Джонатан Горовиц, старший юрисконсульт по вопросам национальной безопасности и борьбы с терроризмом, Правовая инициатива Открытого общества, Соединенные Штаты

Д-р Андрес Готье, врач, Институт терапии и исследований в области последствий пыток и государственного насилия, Боливия (Многонациональное Государство)

Эдит Эскареньо Гранадос, психолог, независимый эксперт, Мексика

Д-р Питер Г. Грин, назначенный врач по вопросам защиты детей, Клиническая комиссия Вандсворта, Соединенное Королевство

Чарльз У. Гринбаум, профессор социальной психологии, Еврейский университет в Иерусалиме

Д-р Малабика М. Дас, консультант по интегративным основам социальной работы, адъюнкт-доцент, Национальный университет Тайваня

Хелен Даффи, директор организации «Права человека на практике»; профессор, Лейденский университет, Нидерланды

Мария де Лескано-Мухика Гонсалес, бывший консультант Института прав человека Международной ассоциации юристов

Кларисса Делорм, старший советник по вопросам политики, Всемирная медицинская ассоциация

Д-р Джим Джейренсон, консультант, Соединенные Штаты

Д-р Амар Джесани, редактор издания «Индийский журнал медицинской этики»; независимый консультант и преподаватель по общественному здравоохранению и биоэтике, Индия

Д-р Мариам Джишкарини, врач, руководитель Центра психореабилитации жертв пыток, насилия и выраженного стрессового воздействия «Эмпатия»; психиатр, Тбилисский государственный медицинский университет, Грузия

Ана Дойч, психолог, Программа для жертв пыток, Лос-Анджелес

Ванесса Драммонд, помощник директора проекта «Инициатива по борьбе с пытками», Центр по правам человека и гуманитарному праву, Вашингтонский юридический колледж Американского университета

Д-р Кароль Дромер, бывший координатор программы «Охрана здоровья в местах лишения свободы», Международный комитет Красного Креста

Д-р Максимо Альберто Дуке Пьедраита, врач, Университет CES; специалист по судебной медицине, Национальный университет Колумбии

Д-р Пьер Дутерт, психотерапевт, Франция

Д-р Ёндер Ёзкалипджи, судебно-медицинский эксперт, независимый эксперт; доцент кафедры судебной медицины, временный консультант УВКПЧ, Женева

Д-р Винсент Иакопино, бывший старший медицинский советник, организация «Врачи за права человека»; адъюнкт-профессор медицины, Медицинская школа Университета Миннесоты

Д-р Баязит Ильхан, бывший президент Турецкой медицинской ассоциации

Джим Кавалларо, профессор права, Стэнфордская международная клиника по правам человека и разрешению конфликтов и Стэнфордский центр прав человека; бывший член и президент Межамериканской комиссии по правам человека

София К. Кандейас, Группа экспертов по вопросам верховенства права и сексуального насилия в условиях конфликта

Лотта Карлссон, специалист по ведению дел, консультант, Центр психотравматологии, Хельсинкский фонд диаконисс; независимый консультант, Сеть оповещения по проблеме радикализации и Совет Европы, Финляндия

Нуриана А. Картанбаева, директор правовой программы Фонда «Сорос-Кыргызстан»

Д-р Марианн К. Каструп, консультант, Дания

Д-р Аллен С. Келлер, доцент, Медицинская школа Нью-Йоркского университета; учредитель Программы больницы Белвью и Нью-Йоркского университета для лиц, переживших пытки

Колин Кивлахан, профессор семейной медицины и исполнительный директор службы первичной медико-санитарной помощи Калифорнийского университета в Сан-Франциско

Д-р Хосе Кирога, бывший медицинский директор, Программа помощи жертвам пыток; бывший вице-президент Международного совета по реабилитации жертв пыток

Винсент О. Кодонго, директор Фонда «Щит правосудия», Кения

Гай Коффи, клинический психолог и юрист, Викторианский фонд для лиц, переживших пытки, Австралия

Д-р Керен Коэн, старший преподаватель, Голдсмитс, Университет Лондона; психолог-консультант, Соединенное Королевство

Д-р Сондра С. Кросби, доцент кафедры медицины и общественного здравоохранения, Бостонский университет; медицинский эксперт и советник по вопросам документирования пыток, организация «Врачи за права человека»

Порнпен Кхонгkachонкиет, директор Межкультурного фонда, Таиланд

Асгер Кьерум, директор по информационно-просветительской работе, Международный совет по реабилитации жертв пыток

Элсбет Й. Корс, клинический психолог, Институт прав человека и медицинской экспертизы, Нидерланды

Д-р Фрэнсис А. Лавмор, руководитель отдела консультационных услуг, Зимбабве

Д-р Деабрата Р. Лайфунгам, директор межкультурного центра для жертв пыток «От человеческого к гуманному», Центр организационных исследований и образования; член Консультативного комитета по вопросам здравоохранения, Международный совет по реабилитации жертв пыток, Индия

Жозефина Акуна Ласкано, исполнительный директор реабилитационного центра «Балай», Филиппины

Иэн Левин, бывший заместитель исполнительного директора по программам, организация «Хьюман райтс уотч», Соединенные Штаты

Питер М. Лет, профессор, Университет Южной Дании; главный судебно-медицинский эксперт, Институт судебной медицины

Д-р Биргит Ли, Клиника психосоматического здоровья, травматологии и здоровья иммигрантов, больница «Сёрландет», Кристиансанн, Норвегия

Джеймс Лин, координатор программы Стамбульского протокола, Международный совет по реабилитации жертв пыток

Д-р Элизабет Лира, декан факультета психологии, Университет Альберто Уртадо; психолог, Папский католический университет Чили

Мария Лисицына, старший управляющий юрист Правовой инициативы Открытого общества, Соединенные Штаты

Доктор Николь Литтенберг, врач, Тихоокеанский центр помощи лицам, пережившим насилие; судебно-медицинский эксперт, Центр лечения жертв сексуального насилия, Соединенные Штаты

Д-р Джун Каридад Пагадуан Лопес, врач, Подкомитет по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания; заслуженный профессор психиатрии в отставке, Филиппинский университет

Саид Луалия, судебный патологоанатом, Касабланка

Д-р Стюарт Л. Люстиг, национальный медицинский директор по поведенческому здоровью, страховая компания «Сигна»; консультант по медико-юридическим вопросам, Юридический колледж Гастингса Калифорнийского университета, Центр гендерных исследований и исследований беженцев

Андреас Малъм, психолог, Шведский Красный Крест

Нильс Мельцер, бывший Специальный докладчик по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания

Элайза К. Массимино, старший научный сотрудник, Центр Карра по политике в области прав человека, Гарвардская школа Кеннеди; приглашенный практикующий преподаватель, Школа дипломатической службы имени Уолша, Джорджтаунский университет

Нив Михаэли, координатор проектов, организация «Врачи за права человека», Израиль

Д-р Ранит Мишори, профессор семейной медицины, Медицинская школа Джорджтаунского университета; старший медицинский советник, организация «Врачи за права человека»

Д-р Йенс Модвиг, директор департамента здравоохранения, «Дигнити» — Датский институт против пыток; руководитель Международной платформы подотчетности для Беларуси; бывший председатель Комитета против пыток

Анна Ивонн Мойо, руководитель информационно-просветительской программы, Центр по изучению вопросов насилия и примирения, Южная Африка

Д-р Бенито Е. Молино, врач, организация «Группа медицинских действий», Филиппины

Д-р Сергей Николаевич Молчанов, директор общественного фонда «Doctor S.N.»; психиатр, Казахстан

Д-р Алехандро Морено, помощник декана по интеграции клинических навыков и доцент кафедры медицины и медицинского образования, Медицинская школа имени Делла, Техасский университет в Остине

Д-р Мария Долорес Морсильо Мендес, специалист по судебной медицине и судебной патологоанатомии и координатор по вопросам судебно-медицинской экспертизы, Международный комитет Красного Креста

Валерия Москосо Урзуа, независимый эксперт по психосоциальным вопросам, координатор Национальной сети независимых экспертов против пыток, Мексика

Д-р Майя Мукамель, психолог-консультант, директор по исследованиям, Институт Метаноя, Соединенное Королевство

Лия Мухашаврия, юрист и правозащитник, адвокат, магистр права; исполнительный директор НПО «Приоритет прав человека», Грузия

Парвина Наврузова, руководитель программы «Доступ к правосудию и судебная реформа», Центр по правам человека, Таджикистан

Карен Наймер, директор программ, директор программы «Сексуальное насилие в зонах конфликтов», организация «Врачи за права человека»

Д-р Ядира М. Нарваэс, врач, Эквадор

Д-р Энн Несбитт, педиатр, организация «Свобода от пыток», Соединенное Королевство

Андра Николеску, старший советник по вопросам права и политики, Ассоциация по предотвращению пыток, Женева

Манфред Новак, профессор международного права и прав человека, Венский университет; генеральный секретарь Европейского межуниверситетского центра по правам человека и демократизации, Вена

Самуэль Х. Нсубуга, главный исполнительный директор Африканского центра лечения и реабилитации жертв пыток, Уганда

Д-р Янус Омен, медицинский антрополог, Нидерландский институт прав человека и медицинской экспертизы

Габриэль Остхёйзен, директор программ, Институт международных уголовных расследований, Нидерланды

Д-р Ресмие Орал, профессор клинической педиатрии, Медицинская школа Гейзеля; директор Центра защиты и охраны детей, Детская больница при Медицинском центре Дартмута-Хичкока, Соединенные Штаты

Димитриос Пантазис, клинический психолог, Кипр

Нимиша Патель, профессор клинической психологии, Университет Восточного Лондона; директор Международного центра здоровья и прав человека, Соединенное Королевство

Д-р Беатрис М. Патсалидес Хофманн, клинический психолог, Центр Примо Леви; психоаналитик, Париж

Джейсон Пейн-Джеймс, консультант по вопросам судебной и юридической медицины, служба судебно-медицинской экспертизы; ведущий судебно-медицинский эксперт, Доверительный фонд Национальной службы здравоохранения для университетских больниц Норфолка и Норвича, Соединенное Королевство

Д-р Клиффорд П. Перера, старший преподаватель и заведующий кафедрой судебной медицины, медицинский факультет, Университет Рухуны; консультант по вопросам судебной медицины и прав человека, Азиатская комиссия по правам человека, Гонконг, Китай

Д-р Пау Перес-Салес, психиатр, клинический директор Центра исследований, судебно-медицинской документации и реабилитации жертв жестокого обращения и пыток SiR[a], член Международного совета по реабилитации жертв пыток; главный редактор журнала «Torture»

Д-р Ханс Драмински Петерсен, бывший член и заместитель председателя Подкомитета по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания

Миколай Петшак, бывший председатель Фонда добровольных взносов Организации Объединенных Наций для жертв пыток; председатель Варшавской коллегии адвокатов, Польша

Д-р Майкл Пил, врач общей практики, Сомерсет, Соединенное Королевство

Лора Питтер, заместитель директора программы «США», организация «Хьюман райтс уотч», Соединенные Штаты

Д-р Кэтрин А. Портерфилд, психолог, Программа больницы Белвью и Нью-Йоркского университета для лиц, переживших пытки; клинический инструктор, Медицинская школа Нью-Йоркского университета

Д-р Стивен Рейснер, соучредитель Коалиции за этическую психологию; советник по вопросам психологии и этики, организация «Врачи за права человека»

Д-р Рикардо Рестрепо-Гусман, практикующий доцент, Калифорнийский университет в Ирвайне

Д-р Эрнан Рейес, Центр по правам человека, Калифорнийский университет в Беркли; акушер-гинеколог, Швейцарская медицинская ассоциация

Сидсел Рогде, профессор, Университет Осло; судебный патологоанатом, старший врач, Университетская больница Осло

Д-р Барри Х. Рот, врач, программа по психиатрии и праву, Гарвардская медицинская школа; заслуженный пожизненный член Американской психиатрической ассоциации

Леонард С. Рубенштейн, старший научный сотрудник, Школа общественного здравоохранения Блумберга имени Джона Хопкинса; директор программы по правам человека, здравоохранению и конфликтам, Центр общественного здравоохранения и прав человека

Ольга Садовская, заместитель председателя Комитета против пыток, Российская Федерация

Юбарадж Сангроула, исполнительный директор Юридической школы Катманду

Антти Саянтила, профессор, кафедра судебной медицины, Университет Хельсинки; главный врач, отдел судебной медицины, Финский институт здравоохранения и социального обеспечения

Стефани Селг, бывший советник по вопросам предотвращения пыток, Бюро по демократическим институтам и правам человека Организации по безопасности и сотрудничеству в Европе, Польша

Деррик Майкл Силоув, почетный профессор Университета Нового Южного Уэльса и приглашенный профессор-преподаватель, Центр посттравматического психического здоровья «Феникс Австралия», Университет Мельбурна

Сюзанна Сиркин, директор по политике/старший советник, организация «Врачи за права человека»

Эльна Сондергаард, старший юрисконсульт, «Дигнити» — Датский институт против пыток; доцент, Дания

Рут Ссекинди, директор по рассмотрению жалоб, расследованиям и юридическим услугам, Комиссия по правам человека Уганды

Эрик Стовер, директор факультета, Центр по правам человека, Юридическая школа, Калифорнийский университет в Беркли

Д-р Уайлдер Тейлер, директор Национального института по правам человека; член Международной комиссии юристов, Уругвай

Йорген Л. Томсен, профессор, Университет Южной Дании; доктор медицинских наук, кафедра судебной медицины

Д-р Моррис В. Тидболл-Бинц, Специальный докладчик по вопросу о внесудебных казнях, казнях без надлежащего судебного разбирательства или произвольных казнях; приглашенный профессор, Университеты Коимбры и Милана; директор по вопросам судебно-медицинской экспертизы, проект «Пропавшие без вести», Международный комитет Красного Креста

Д-р Синтия Уиллард, директор клиники прав человека Кека, Университет Южной Калифорнии

Стивен М. Уотт, старший штатный юрист, Американский союз защиты гражданских свобод

Равиндра Фернандо, почетный профессор, Университет Коломбо; старший профессор, Университет обороны имени генерала сэра Джона Котелавала, Шри-Ланка

Д-р Карла Ферстман, старший преподаватель, Университет Эссекса

Д-р Шебнем Корур Финджанджи, президент Турецкой медицинской ассоциации; член исполнительного совета Турецкого фонда по защите прав человека; почетный профессор судебной медицины, медицинский факультет Стамбульского университета

Барбара А. Фрей, директор программы по правам человека, Университет Миннесоты; старший преподаватель, Институт глобальных исследований, Университет Миннесоты

Кристи К. Фуджио, старший технический советник по вопросам доступа к правосудию и защите, организация «Хартлэнд Альянс Интернешнл»; директор организации «Синергия для правосудия», Соединенные Штаты Америки

Сара Фултон, адвокат и консультант по правам человека, Сидней; бывший международный юридический советник, «Редресс траст»

Д-р Дадимос Хайле, доцент кафедры права, Университет Бахр-Дар, Эфиопия

Д-р Сана Хамзех, клинический консультант, Центр реабилитации жертв насилия и пыток «Рестарт», Ливан

Д-р Стейн Хольгер Хансен, судебный патологоанатом, Университет Копенгагена

Д-р Лилла Харди, врач, Фонд для реабилитации жертв пыток «Корделия», Венгрия

Д-р Карин Хельвег-Ларсен, старший научный сотрудник, Университет Копенгагена

Карлос А. Хибаха, психолог, Центр психосоциальной помощи; психотерапевт-психоаналитик, Ассоциация психоаналитической психотерапии, Перу

Вероника Хинестроса Аренас, независимый эксперт по международному праву прав человека, Колумбия; бывший старший юрист программы, Институт прав человека Международной ассоциации юристов

Елена Ольга Христиди, психолог, бывший научный координатор по вопросам освидетельствования жертв пыток, организация «МЕТАдраси»; научный директор организации «Орландо ЛГБТ+ психическое здоровье вне стигмы», Греция

Андреа Хубер, руководитель департамента по правам человека и заместитель руководителя отдела по вопросам верховенства права Бюро по демократическим институтам и правам человека Организации по безопасности и сотрудничеству в Европе, Польша

Сирикан Чароенсири, организация «Тайские адвокаты за права человека»

Татьяна Чернобил, независимый эксперт по правовым вопросам, Казахстан

Лела Цискаришвили, исполнительный директор Грузинского центра психосоциальной и медицинской реабилитации жертв пыток; клинический психолог, магистерская программа по психическому здоровью, Государственный университет Ильи, Грузия

Мандира Шарма, правозащитник, Информационно-просветительский форум, Непал

Каролин Шлар, психолог-психотерапевт, Женева

Д-р Джулиан Шизер, специалист-консультант по вопросам этики и прав человека, Британская медицинская ассоциация

Сэр Малкольм Д. Эванс, профессор международного публичного права, Бристольский университет; бывший председатель Подкомитета по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания

Д-р Элис Дж. Эдвардс, руководитель секретариата, Инициатива Конвенции против пыток, Женева

Д-р Ингрид Эллиотт, эксперт по международному уголовному правосудию и вопросам сексуального и гендерного насилия, организация «Синергия для правосудия»; Группа экспертов по вопросам верховенства права и сексуального насилия в условиях конфликта

Крис Эсдейл, юридический советник/адвокат, «Редресс траст»

Эделиза Песканте Эрнандес, исполнительный директор организации «Группа медицинских действий»; член совета по странам Азии, Международный совет по реабилитации жертв пыток, Филиппины

Хюлья Юджинар, юрист, Турецкий фонд по защите прав человека

Шахика Юксель, психиатр, Турецкий фонд по защите прав человека; профессор, Стамбульский университет (в отставке)

ДРУГИЕ АВТОРЫ

Сара Бакир, кандидат на степень магистра общественного здравоохранения, Школа общественного здравоохранения, Калифорнийский университет в Беркли

Йозина Боте, консультант, Международный совет по реабилитации жертв пыток, Германия

Уна Маркуард-Буск, руководитель проектов, «Дигнити» — Датский институт против пыток

Джулия Ни, бывший младший научный сотрудник, Центр по правам человека, Школа права, Калифорнийский университет в Беркли; кандидат на степень бакалавра, Школа индивидуального обучения Галлатина, Нью-Йоркский университет

Макайла Хейфнер, бывший младший научный сотрудник, Центр по правам человека, Школа права, Калифорнийский университет в Беркли

Элис Чин-Хуэй Чиу, адвокат, адвокатская контора Хуанга; бывший консультант Международного совета по реабилитации жертв пыток

Выражаем также признательность нескольким коллегам из УВКПЧ, чьи усилия способствовали созданию этой публикации. В соответствии с политикой УВКПЧ участие его сотрудников в работе над публикациями УВКПЧ отдельно не отмечается.

ВВЕДЕНИЕ

Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, принятая Генеральной Ассамблеей в 1984 году, ратифицирована почти всеми странами мира. В статье 1 Конвенции против пыток содержится согласованное на международном уровне юридическое определение пытки, а именно:

«любое действие, которым какому-либо лицу умышленно причиняется сильная боль или страдание, физическое или нравственное, чтобы получить от него или от третьего лица сведения или признания, наказать его за действие, которое совершило оно или третье лицо или в совершении которого оно подозревается, а также запугать или принудить его или третье лицо, или по любой причине, основанной на дискриминации любого характера, когда такая боль или страдание причиняются государственным должностным лицом или иным лицом, выступающим в официальном качестве, или по их подстрекательству, или с их ведома или молчаливого согласия. В это определение не включаются боль или страдания, которые возникают лишь в результате законных санкций, неотделимы от этих санкций или вызываются ими случайно».

Пытки являются одним из самых чудовищных преступлений, известных человечеству не только потому, что они связаны с умышленным причинением сильной физической и душевной боли, но и потому, что они совершаются должностными лицами или при попустительстве со стороны государства и часто эффективно скрываются, с тем чтобы избежать правосудия и привлечения к ответственности. В результате пыток жертвы испытывают глубокую физическую и душевную боль и страдания, в то время как реальность совершенного против них преступления зачастую игнорируется в ходе судебных и административных разбирательств, а виновное лицо остается безнаказанным. Пытки вызывают глубокую обеспокоенность мирового сообщества, поскольку они применяются не только с целью подорвать физическое и душевное здоровье отдельных людей,

но в отдельных случаях и для того, чтобы попортить достоинство и сломить волю семей и целых общин. Это касается всего рода человеческого, потому что пытки лишают смысла наше существование и не оставляют надежд на лучшее будущее⁴. Несмотря на то, что международные нормы в области прав человека и международное гуманитарное право последовательно запрещают применение пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания («пытки и жестокое обращение») при любых обстоятельствах (см. главу I), эти деяния продолжают безнаказанно практиковаться по всему миру⁵. Это разительное несоответствие — абсолютный запрет пыток и их повсеместное распространение в современном мире — свидетельствует о том, что государствам необходимо продолжать определять и осуществлять на практике эффективные меры по защите людей от пыток и жестокого обращения. Настоящее руководство разработано с целью дать государствам практическое средство, способствующее решению одной из важнейших проблем в деле защиты людей от пыток — проблемы эффективного расследования и документирования. Документирование позволяет обнаруживать, выявлять и предавать гласности доказательства применения пыток и жестокого обращения, с тем чтобы можно было привлечь к ответственности лиц, совершивших такие деяния, в интересах правосудия. В течение последних 20 лет стандарты расследования и документирования, закрепленные в Стамбульском протоколе, служили для преодоления разрыва между обязательствами государств по Конвенции против пыток и международному праву в части расследования и документирования фактов пыток и жестокого обращения и отсутствием нормативного руководства, особенно в отношении судебно-медицинского расследования и документирования пыток. Стамбульский протокол является эффективным инструментом для решения проблемы безнаказанности пыток и жестокого обращения, поскольку в нем содержатся конкретные положения о том, как должно проводиться эффективное юридическое и медицинское расследование и документирование заявлений о пытках или жестоком обращении, что необходимо для привлечения

⁴ Vincent Iacopino, "Treatment of survivors of political torture: commentary", *Journal of Ambulatory Care Management*, vol. 21, No. 2 (1998), pp. 5–13.

⁵ Amnesty International, *Torture in 2014: 30 Years of Broken Promises* (London, 2014), p. 10. См. также A/73/207, п. 76.

виновных к суду. Стамбульский протокол содержит ряд принципов, в которых сформулированы минимальные стандарты соблюдения государствами своих обязательств по обеспечению эффективного расследования и документирования пыток и жестокого обращения; они более подробно изложены в руководстве⁶. Стандарты расследования и документирования, содержащиеся в Стамбульском протоколе, представляют собой не обязательные предписания, а минимальные стандарты, которые должны применяться с учетом конкретной ситуации. Несмотря на то, что Стамбульский протокол изначально служил для уточнения обязательств государств по Конвенции против пыток и международному праву в части расследования и документирования пыток и жестокого обращения, на протяжении последних 20 лет он использовался в рамках широкого круга направлений деятельности по борьбе с пытками, включая правозащитную деятельность, обучение и наращивание потенциала, реформирование политики, профилактику, лечение и реабилитацию жертв пыток⁷. Важно отметить, что методы документирования, содержащиеся в Стамбульском протоколе, можно использовать при самых разных обстоятельствах, например в ходе расследований и мониторинга в области прав человека; при оценке ситуаций, касающихся убежища; при защите лиц, которых пытками или жестоким обращением заставили признаться

в совершении преступлений; и при оценке потребностей в отношении помощи жертвам пыток. Кроме того, стандарты и методы расследования и документирования, предусмотренные Стамбульским протоколом, применимы независимо от того, проводятся ли соответствующие мероприятия очно или дистанционно. Настоящее руководство является одновременно и международным справочным пособием, направленным на предотвращение ситуаций, при которых работники здравоохранения добровольно или по принуждению игнорируют, искажают, намеренно некорректно используют или фальсифицируют данные, подтверждающие применение пыток. Важно, чтобы все субъекты использовали Стамбульский протокол добросовестно и принимали меры, чтобы предотвратить его неправомерное применение⁸ — в том числе для оправдания преступников на основании отсутствия физических и/или психологических признаков пыток или жестокого обращения, для произвольного отстранения независимых неправительственных медицинских экспертов от дачи показаний в ходе судебных разбирательств и для искажения закрепленных в Стамбульском протоколе рекомендаций относительно того, как врачи должны излагать свою интерпретацию результатов обследований и свои выводы о том, имели ли место пытки или жестокое обращение.

⁶ Принципы эффективного расследования и документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения содержатся в приложении к резолюции 55/89 Генеральной Ассамблеи.

⁷ Rohini Haar and others, "The Istanbul Protocol: a stakeholder survey on past experiences, current practices and additional norm setting", *Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, vol. 29, No. 1 (2019).

⁸ Стамбульский протокол не является инструментом, с помощью которого можно установить, что пытки и жестокое обращение не имели места. См., например, CAT/C/MEX/CO/7, пп. 26–27.

ГЛАВА I

Соответствующие международно- правовые нормы и стандарты

1. Право человека не быть подвергнутым пыткам закреплено в международном праве¹. Оно также коренится в международном гуманитарном праве, международном уголовном праве и обычном международном праве. Кроме того, запрет пыток является нормой международного права *jus cogens*², обязательной для всех государств, даже если они не являются участниками договоров, содержащих данное положение. В силу своего статуса *jus cogens* запрет пыток носит абсолютный характер, не допускает отступлений и ни при каких обстоятельствах не может быть ограничен³. Абсолютный и не допускающий отступлений характер запрета пыток усиливается положениями статьи 2 Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания⁴, которые были подробно изложены в замечании общего порядка № 2 (2007) Комитета против пыток. Конвенция против пыток также признает универсальную юрисдикцию в отношении преступления пытки. Запрет пыток применяется экстерриториально, и обязательства государств, вытекающие из абсолютного характера запрета, включая обязательства по расследованию, судебному преследованию и наказанию за акты пыток, являются нормами обычного международного права. Запрет на жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение или наказание (жестокое обращение) также является абсолютным как в международном договорном праве, так и в обычном

международном праве⁵. Государства, которые в ходе расследования добросовестно и с должной тщательностью следуют Стамбульскому протоколу в части оценки заявлений о пытках или жестоком обращении, показывают, что они стремятся выполнить свои обязательства по надлежащему рассмотрению таких заявлений.

A. Международное право прав человека

1. Нормы и стандарты, разработанные в Организации Объединенных Наций

2. Добиваясь обеспечения адекватной защиты всех лиц от пыток и жестокого обращения, государства — члены Организации Объединенных Наций на протяжении многих лет занимались разработкой универсально применимых стандартов. В договорах, декларациях, резолюциях и других документах, принятых государствами-членами, четко предусматривается, что исключений в отношении запрета на пытки и жестокое обращение не существует, и устанавливаются другие гарантии по обеспечению защиты от жестокого обращения такого рода; эти документы включают документы, применимые к конкретным группам населения, таким как женщины, инвалиды и дети⁶.

¹ Всеобщая декларация прав человека, ст. 5; Международный пакт о гражданских и политических правах, ст. 7; Конвенция против пыток, ст. 2; Конвенция о правах ребенка, ст. 37; Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей, ст. 10; и Конвенция о правах инвалидов, ст. 15, прямо запрещают пытки и жестокое обращение. Региональные документы, устанавливающие право не подвергаться пыткам, включают: Межамериканскую конвенцию о предупреждении пыток и наказании за них, ст. 1; Межамериканскую конвенцию о предупреждении и искоренении насилия в отношении женщин и наказании за него (Конвенция Белем-ду-Пара), ст. 4; Американскую конвенцию о правах человека (Пакт Сан-Хосе), ст. 5; Африканскую хартию прав человека и народов, ст. 5; и Конвенцию о защите прав человека и основных свобод (Европейская конвенция по правам человека), ст. 3. Кроме того, Международная конвенция для защиты всех лиц от насильственных исчезновений и Межамериканская конвенция о насильственном исчезновении лиц запрещают насильственные исчезновения, которые, по мнению различных региональных и международных трибуналов, приравниваются к пыткам, и обязывают государства расследовать такие деяния, осуществлять уголовное преследование и наказывать за них.

² A/74/10, стр. 178, вывод 23 проекта выводов в отношении императивных норм общего международного права (*jus cogens*), принятого Комиссией международного права в первом чтении, и приложение к нему.

³ Абсолютный и не допускающий отступлений характер запрета пыток прямо закреплен в Декларации о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, ст. 3; Конвенции против пыток, ст. 2 (п. 2); и Межамериканской конвенции о предупреждении пыток и наказании за них, ст. 5. Кроме того, не допускается отступление от права на свободу от пыток во время чрезвычайного положения (Международный пакт о гражданских и политических правах, ст. 4; Европейская конвенция по правам человека, ст. 15; и Американская конвенция о правах человека, ст. 27).

⁴ Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (Нью-Йорк, 10 декабря 1984 года), United Nations, *Treaty Series*, vol. 1465, No. 24841, с. 133, вступила в силу 26 июня 1987 года.

⁵ В пункте 6 своего замечания общего порядка № 2 (2007) Комитет против пыток подчеркивает, что запреты против пыток также применяются к жестокому обращению, включая те статьи Конвенции, которые устанавливают универсальную юрисдикцию (ст. 5–9).

⁶ К этим документам относятся: Всеобщая декларация прав человека; Декларация о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания; Международный пакт о гражданских и политических правах; Кодекс поведения должностных лиц по поддержанию правопорядка; Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания; Конвенция против пыток; Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме; Основные принципы обращения с заключенными; Факультативный протокол к Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания; Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы); Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила); Конвенция о правах инвалидов; Конвенция о правах ребенка; Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы (Гаванские правила); и Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних (Пекинские правила).

3. Статья 1 Конвенции против пыток определяет пытку (для целей Конвенции) следующим образом:

«любое действие, которым какому-либо лицу умышленно причиняется сильная боль или страдание, физическое или нравственное, чтобы получить от него или от третьего лица сведения или признания, наказать его за действие, которое совершило оно или третье лицо или в совершении которого оно подозревается, а также запугать или принудить его или третье лицо, или по любой причине, основанной на дискриминации любого характера, когда такая боль или страдание причиняются государственным должностным лицом или иным лицом, выступающим в официальном качестве, или по их подстрекательству, или с их ведома или молчаливого согласия. В это определение не включаются боль или страдания, которые возникают лишь в результате законных санкций, неотделимы от этих санкций или вызываются ими случайно».

Список других целей не является исчерпывающим, и соответствующие цели не ограничиваются сделанными под принуждением заявлениями или признаниями.

4. Ответственность государства за пытки и жестокое обращение распространяется на лиц, действующих в официальном качестве, а также на негосударственных субъектов, действующих с ведома или молчаливого согласия государства. Как указано в статье 1, пытка включает в себя действия, совершаемые «государственным должностным лицом или иным лицом, выступающим в официальном качестве, или по их подстрекательству, или с их ведома или молчаливого согласия». Термин «молчаливое согласие» обуславливает довольно широкое толкование: государства несут ответственность за действия государственных должностных лиц и негосударственных субъектов, которые «осведомлены о такой деятельности и впоследствии нарушают [свою] юридическую обязанность вмешаться для предотвращения такой деятельности»⁷. Таким образом, принцип официального качества заставляет

государства нести ответственность не только за государственных должностных лиц и создает более широкое понимание определения пытки⁸. Комитет против пыток пояснил, что если должностные лица:

«знают или имеют разумные основания предполагать, что их государственные должностные лица или частные субъекты применяют пытки или жестокое обращение, и при этом не проявляют должного усердия для целей предупреждения, расследования, привлечения к ответственности и наказания таких негосударственных должностных лиц или частных субъектов в соответствии с Конвенцией, то государство несет за это ответственность, а его должностные лица несут прямую, косвенную или иную ответственность в соответствии с Конвенцией за согласие или попустительство, имевшее следствием такие недопустимые акты»⁹.

5. Несмотря на то, что определение пытки в Конвенции против пыток исключает «боль или страдания, которые возникают лишь в результате законных санкций, неотделимы от этих санкций или вызываются ими случайно», законность санкции по национальному законодательству сама по себе недостаточна для признания ее законной по статье 1 Конвенции¹⁰. Комитет против пыток применяет это положение, определяя законность санкции с учетом как национального, так и международного права и стандартов, включая Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы), Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила), и Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних (Пекинские правила)¹¹. Законность любой санкции определяется на основе национального и международного права, причем международное право будет иметь приоритет в случае коллизии между ним и национальным законодательством¹².

⁷ Manfred Nowak and Elizabeth McArthur, *The United Nations Convention against Torture: A Commentary* (Oxford and New York, Oxford University Press, 2008), p. 78. См. A/74/148, п. 6; и A/HRC/22/53, п. 17.

⁸ Подробнее о понятии «молчаливое согласие» см. Комитет против пыток, *Дземайл и др. против Югославии* (CAT/C/29/D/161/2000), п. 9.2.

⁹ Замечание общего порядка № 2 (2007), п. 18.

¹⁰ Законные санкции относятся к легитимной практике, широко признанной международным сообществом. См. E/CN.4/1997/7.

¹¹ Резолюции 70/175, 65/229 и 40/33 Генеральной Ассамблеи соответственно.

¹² Комитет по правам человека, *Осбурн против Ямайки*, сообщение № 759/1997, п. 9.1. См. также CAT/C/AFG/CO/2, п. 24 е); CAT/C/PAK/CO/1, п. 39; и CAT/C/MNG/CO/2, п. 26.

Это требование объясняет, почему телесные наказания и смертная казнь, по мнению Комитета и Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, запрещены в силу Конвенции против пыток, несмотря на их приемлемость в соответствии с внутренним законодательством некоторых государств¹³.

6. Согласно статье 1 Конвенции против пыток, понятие «пытка», по существу, включает в себя, прежде всего, умышленное и целенаправленное причинение сильной боли или страданий, «физических или нравственных». Поэтому все методы пыток подлежат одинаковому запрету и порождают одинаковые юридические обязательства, независимо от того, носят ли причиняемые боль или страдания «физический» или «нравственный» характер или же являются как «физическими», так и «нравственными».
7. Статья 16 Конвенции против пыток посвящена предотвращению актов «жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращения и наказания, которые не подпадают под определение пытки, содержащееся в статье 1». В широком смысле статья 16 охватывает те формы жестокого обращения, которые не являются пытками, поскольку у них отсутствуют элементы определения пытки, будь то цель, намерение или причинение боли или страданий, по степени которых жестокое обращение отличается от пыток¹⁴. Несмотря на то, что в Конвенции против пыток или других международных (или региональных) документах определение термина «жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство виды обращения или наказания» отсутствует, в соответствии с международными стандартами он «должен толковаться таким образом, чтобы обеспечить, по возможности, наиболее широкую защиту против злоупотреблений»¹⁵.
8. Акцент на предотвращении жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения объясняется его взаимосвязью с пытками. Как отметил Комитет против пыток, «на практике граница между жестоким обращением и пытками нередко является размытой... [и] условия, приводящие

к жестокому обращению, часто способствуют пыткам, и поэтому меры, необходимые для предупреждения пыток, должны применяться и для предупреждения жестокого обращения»¹⁶. В этой связи другие формы жестокого обращения также абсолютно запрещены.

9. Различные правозащитные механизмы Организации Объединенных Наций предприняли действия в целях разработки стандартов для предупреждения пыток, включая разъяснение обязанности государств расследовать заявления о пытках.

а) Обязательства, связанные с предупреждением пыток

10. Вышеупомянутыми международными документами установлен ряд обязательств, которые государства обязаны выполнять, чтобы обеспечить защиту от пыток и других форм жестокого обращения. В число таких обязательств входят:

- а) принятие эффективных законодательных, административных, судебных и других мер для предупреждения актов пыток, совершаемых государственными или частными субъектами на любой территории под юрисдикцией этого государства. Никакие исключительные обстоятельства, какими бы они ни были, включая состояние войны или угрозу войны, внутреннюю политическую нестабильность или любое другое чрезвычайное положение, не могут служить оправданием пыток или жестокого обращения¹⁷;
- б) недопустимость высылки, возвращения (refouler) или выдачи какого-либо лица другому государству, если есть серьезные основания полагать, что там ему может угрожать применение пыток или жестокое обращение¹⁸. Более подробно о принципе невыдворения см. ниже (пп. 112–116);
- в) объявление преступными по закону актов пыток, включая соучастие или участие в них, с применением наказаний, учитывающих тяжесть деяния; и обеспечение того, чтобы на акты пыток не распространялись сроки давности или какие-либо

¹³ E/CN.4/1997/7, пп. 7–8; и A/67/279, пп. 26–27. См. также CAT/C/ATG/CO/1, п. 44; CAT/C/KOR/CO/3-5, п. 30; и CAT/C/TLS/CO/1, п. 23.

¹⁴ Комитет против пыток, замечание общего порядка № 2 (2007), п. 10; и Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 20 (1992), п. 3.

¹⁵ Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, принцип 6, сноски.

¹⁶ Комитет против пыток, замечание общего порядка № 2 (2007), п. 3.

¹⁷ Конвенция против пыток, ст. 2 (пп. 1 и 2); Декларация о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, ст. 3; и Международный пакт о гражданских и политических правах, ст. 4 и 7.

¹⁸ Конвенция против пыток, ст. 3; Комитет против пыток, замечание общего порядка № 4 (2017), пп. 15–16 и 26; и Международный пакт о гражданских и политических правах, ст. 7.

законы об исковой давности или помилования, амнистии или иммунитеты¹⁹;

d) обязательство осуществлять универсальную юрисдикцию, т. е. проводить расследования в отношении подозреваемых, находящихся под юрисдикцией государства, и при необходимости привлекать к уголовной ответственности или выдавать их, независимо от места совершения пыток и гражданства преступника или жертвы, в том числе путем признания пыток преступлением, влекущим выдачу, и оказания помощи другим государствам-участникам в связи с уголовно-процессуальными действиями, предпринятыми в отношении актов пыток²⁰;

e) внедрение в законодательном порядке и на практике основополагающих правовых гарантий с момента лишения задержанных лиц свободы посредством обеспечения того, чтобы, помимо прочего, все задержанные лица на практике имели право в случае необходимости незамедлительно получить доступ к услугам квалифицированного независимого адвоката или бесплатную правовую помощь, в частности во время допросов в полиции; уведомить родственника или другое лицо по выбору задержанного о причинах его ареста и месте содержания под стражей; в любое время в период содержания под стражей оспорить законность или необходимость своего содержания под стражей, направив жалобу судье, который может распорядиться о немедленном освобождении задержанного, а также без промедления ознакомиться с решением; и требовать и проходить медицинское освидетельствование независимым врачом. Кроме того, государства должны установить процессуальные гарантии, такие как обеспечение содержания задержанных в официально признанных местах содержания под стражей, ведение полного учета времени, продолжительности и места ареста и содержания под стражей; обеспечение того, чтобы

имена лиц, ответственных за содержание задержанных под стражей, были внесены в списки, легко доступные для заинтересованных лиц, включая родственников и друзей задержанных; и регистрация времени и мест проведения всех допросов подозреваемых, свидетелей и потерпевших с указанием имен лиц, присутствовавших на этих допросах²¹;

f) создание системы регулярных посещений независимыми международными и национальными органами мест, в которых содержатся лишенные свободы лица, включая такие места, как тюрьмы, полицейские участки, больницы, учреждения социальной защиты, закрытые миграционные центры и т. д., в целях предотвращения пыток и жестокого обращения и информирования государств о содержании и условиях, нарушающих права человека²²;

g) обеспечение того, чтобы материалы относительно запрещения пыток включались в программы подготовки персонала правоприменительных органов (гражданского или военного), а также медицинского персонала, государственных должностных лиц и других соответствующих лиц²³;

h) обеспечение того, чтобы государства-участники систематически рассматривали правила, методы и практику, касающиеся допроса, а также условия содержания под стражей и обращения с лицами, лишенными свободы²⁴;

i) обеспечение недопустимости любых доказательств, полученных в результате пыток. Любое заявление, которое, как установлено, было сделано под пыткой, не должно использоваться в качестве доказательства в ходе любого судебного разбирательства, за исключением случаев, когда оно используется против лица, обвиняемого в совершении пыток, как доказательство того, что это заявление было сделано

¹⁹ Конвенция против пыток, ст. 4; Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, принцип 7; Декларация о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, ст. 7; а также Комитет против пыток, замечание общего порядка № 3 (2012), п. 40, и замечание общего порядка № 2 (2007), п. 5: «Комитет считает, что амнистии или другие юридические препятствия, исключающие и свидетельствующие о нежелании обеспечить своевременное и правомерное судебное преследование и наказание лиц, виновных в совершении пыток или жестоком обращении, нарушают принцип недопустимости отступления от соответствующих норм».

²⁰ Конвенция против пыток, ст. 5–9. В частности, обязанность установить юрисдикцию и юрисдикцию государства-участника (ст. 5–6); обязательство осуществлять уголовное преследование или выдавать (ст. 5 и 7); обязанность выдавать (ст. 8); и обязательство оказывать взаимную судебную помощь (ст. 9).

²¹ CAT/C/RUS/CO/6, п. 11 a)–b).

²² Факультативный протокол к Конвенции против пыток, статьи 2–4; и Правила Нельсона Манделы, правила 83–85.

²³ Конвенция против пыток, ст. 10; Декларация о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, ст. 5; Комитет против пыток, замечание общего порядка № 4 (2017), п. 18 f)–g); и Правила Нельсона Манделы, правило 76; См. также Комитет против пыток, замечание общего порядка № 2 (2007), пп. 6 и 25.

²⁴ Конвенция против пыток, ст. 11.

(так называемое «правило о непринятии доказательств, полученных незаконным путем»)²⁵;

j) обеспечение того, чтобы компетентные органы проводили оперативные и беспристрастные расследования и гарантировали право на подачу жалобы²⁶;

k) обеспечение создания беспристрастных и эффективных механизмов рассмотрения жалоб, которые должны быть известны и доступны общественности, в том числе лицам, лишенным свободы, и лицам, принадлежащим к уязвимым или маргинализированным группам, и лицам, которые обладают ограниченными коммуникативными способностями²⁷. Кроме того, обеспечение защиты заявителей и свидетелей от актов преследования или запугивания вследствие подачи ими жалоб или представления любых доказательств;

l) обеспечение того, чтобы жертвы пыток получали возмещение и имели подкрепляемое правовой санкцией право на справедливую и адекватную компенсацию²⁸; возмещение должно включать эффективные средства правовой защиты и возмещение. Всеобъемлющее возмещение подразумевает полный комплекс мер, необходимых для обеспечения возмещения в случае нарушений согласно Конвенции против пыток и включает «реституцию, компенсацию, восстановление, удовлетворение и гарантии неповторения»²⁹;

m) обеспечение того, чтобы в отношении предполагаемых нарушителей был возбужден уголовный процесс, если в ходе расследования будет установлена очевидность того, что имела место пытка и собраны достаточные и допустимые доказательства виновности нарушителя. Если будет обнаружено, что обвинения в пытках или жестоком обращении имеют основания, то к нарушителям должны быть

применены административные и судебные санкции, учитывающие тяжесть совершенных ими деяний³⁰, без применения сроков давности³¹.

b) Механизмы Организации Объединенных Наций

11. Правозащитные механизмы Организации Объединенных Наций включают в себя договорные органы, такие как Комитет против пыток, а также уставные органы, такие как Совет по правам человека и его специальные процедуры³².

12. Ссылки на Стамбульский протокол содержатся в ряде решений, принятых договорными органами Организации Объединенных Наций по индивидуальным сообщениям, в том числе Комитетом против пыток и Комитетом по правам человека, по вопросам пыток, жестокого обращения, невыдворения, произвольного ареста и задержания и др.³³.

j) Договорные органы

13. Договорные органы Организации Объединенных Наций по правам человека — это комитеты независимых экспертов, которым поручено осуществлять наблюдение за выполнением государствами-участниками международных договоров в области прав человека. Каждый договорный орган учреждается на основании соответствующего договора, соблюдение которого он контролирует, и действует в соответствии с предусмотренным этим договором мандатом.

a. Комитет против пыток

14. Комитет против пыток осуществляет наблюдение за выполнением Конвенции против пыток государствами-участниками. Основные функции

²⁵ Информация, полученная с помощью пыток, ненадежна, и запрет на ее использование в качестве доказательства устраняет важный стимул для применения пыток. См. Конвенцию против пыток, ст. 15; и Декларацию о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, ст. 12. См. также A/61/259 и A/HRC/25/60.

²⁶ Конвенция против пыток, ст. 13; Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, принципы 33–34; Декларация о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, ст. 9; и Правила Нельсона Манделы, правило 71.

²⁷ Комитет против пыток, замечание общего порядка № 3 (2012), п. 23.

²⁸ Конвенция против пыток, ст. 13–14; и Декларация о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, ст. 11.

²⁹ Комитет против пыток, замечание общего порядка № 3 (2012), п. 2.

³⁰ A/HRC/28/68/Add.4, п. 109 а).

³¹ Комитет против пыток, замечание общего порядка № 3 (2012), п. 40; CAT/C/LVA/CO/6, п. 9; и CAT/C/UZB/CO/5, пп. 25–26.

³² См. www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/HumanRightsBodies.aspx.

³³ См., например, Комитет против пыток, *Ракишев против Казахстана* (CAT/C/61/D/661/2015), п. 8.2; *Асфари против Марокко* (CAT/C/59/D/606/2014), п. 15; и *Элайба против Туниса* (CAT/C/57/D/551/2013), п. 5.5.

Комитета включают: рассмотрение периодических докладов³⁴; рассмотрение индивидуальных жалоб и межгосударственных сообщений³⁵; проведение расследований³⁶; и вынесение замечаний общего порядка, каждое из которых содержит важное толкование положений Конвенции против пыток и отражает обширную правоприменительную практику в отношении пыток и жестокого обращения.

15. В числе вопросов, затрагиваемых Комитетом против пыток в его заключительных замечаниях и решениях по отдельным жалобам, обращается внимание на необходимость того, чтобы государства-участники соблюдали статьи 12 и 13 Конвенции против пыток и обеспечивали быстрое и беспристрастное расследование всех жалоб о применении пыток. Комитет отметил, что статья 13 не требует официального представления жалобы на пытки, и что «для возникновения обязательства государства по проведению беспристрастного и объективного расследования достаточно одних лишь утверждений пострадавшего о том, что он подвергся пыткам»³⁷. Действительно, даже без жалобы государство обязано провести расследование *ex officio*, если есть разумные основания полагать, что был совершен акт пытки. В решениях Комитета также подчеркивается, что согласно статьям 12 и 13 Конвенции расследование пыток должно включать проведение медицинского осмотра, соответствующего Стамбульскому протоколу³⁸; рассмотрение вопроса о возможном соучастии медицинских работников³⁹; привлечение к суду лиц, виновных в применении пыток; и обеспечение возмещения ущерба и компенсаций жертвам⁴⁰.
16. Комментируя правило о неприятии доказательств, полученных незаконным путем, Комитет заявил: «Одно из основных средств предотвращения пыток — это существование в процессуальном законодательстве детальных норм о недопустимости противоправно полученных признаний и других неправомερных доказательств»⁴¹. Комитет также подтвердил, что соответствующее государство

должно «проверять, не были ли получены с помощью пыток заявления в качестве свидетельства при любом разбирательстве, находящемся в его компетенции»⁴², и судам должны быть даны четкие указания, с помощью которых они могут признавать такие заявления неприемлемыми⁴³.

b. Подкомитет по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания

17. Подкомитет по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания является договорным органом, созданным в рамках Факультативного протокола к Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Целью Факультативного протокола является предупреждение пыток и жестокого обращения путем организации регулярного посещения независимыми международными и национальными органами всех мест, в которых содержатся или могут содержаться лица, лишённые свободы, включая полицейские участки, тюрьмы, центры предварительного заключения, центры содержания иммигрантов, учреждения ювенальной юстиции, военные объекты, психиатрические больницы и учреждения социальной защиты.
18. Характер мандата Подкомитета позволяет ему проводить посещения без предварительного уведомления, иметь неограниченный доступ ко всем местам содержания под стражей и полный доступ ко всей документации, включая медицинскую. Подкомитет имеет возможность доступа в места, которые в противном случае недоступны даже для медицинского персонала.
19. Во время посещений в состав делегаций должны входить специалисты, обладающие медицинской квалификацией, которые могут проводить

³⁴ Конвенция против пыток, ст. 19.

³⁵ Там же, ст. 21–22.

³⁶ Там же, ст. 20.

³⁷ A/50/44; и Комитет против пыток, *Паро против Испании*, сообщение № 6/1990, п. 10.4.

³⁸ Комитет против пыток, *Элайба против Туниса* (CAT/C/57/D/551/2013), п. 7.10.

³⁹ Комитет против пыток, *Ракишев против Казахстана* (CAT/C/61/D/661/2015), п. 10.

⁴⁰ Комитет против пыток, *Е. Н. против Бурунди* (CAT/C/56/D/578/2013), пп. 7.7–9.

⁴¹ A/54/44, п. 45.

⁴² Комитет против пыток, *Г. К. против Швейцарии* (CAT/C/30/D/219/2002), п. 6.10.

⁴³ CAT/C/RUS/CO/4, п. 21. Комитет по правам человека также заявил, что правило о неприятии доказательств, полученных незаконным путем, применяется в любое время, в том числе во время чрезвычайных ситуаций. См. также Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 32 (2007), п. 6.

(и с согласия проводят) медицинский осмотр лиц, предположительно подвергшихся пыткам или другим видам жестокого обращения. Членам Подкомитета также должен быть предоставлен неограниченный доступ к местам содержания под стражей и неограниченная возможность проводить частные беседы (без присутствия должностных лиц) с лицами, лишенными свободы, и с соответствующим персоналом.

- 20.** Мандат Подкомитета также включает консультирование и оказание государствам-участникам содействия в создании их национальных превентивных механизмов, которые являются независимыми национальными органами, проводящими посещения мест лишения свободы. Как и Подкомитет, национальные превентивные механизмы могут проводить посещения без предварительного уведомления и иметь неограниченный доступ ко всем местам, где содержатся или могут содержаться лица, лишенные свободы, и им должен быть предоставлен полный доступ ко всей документации.

с. Комитет по правам человека

- 21.** Комитет по правам человека был учрежден на основании статьи 28 Международного пакта о гражданских и политических правах и ему поручено осуществлять контроль за соблюдением Пакта государствами-участниками.
- 22.** В своих замечаниях общего порядка Комитет, среди прочего, усилил свое толкование статьи 7 Пакта, которая гласит, что «никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его достоинство обращению или наказанию», заявив, что «жалобы должны расследоваться безотлагательно и беспристрастно компетентными органами с целью обеспечения эффективного использования данного средства правовой защиты»⁴⁴. Комитет изложил стандарты и правила, применимые к гуманному обращению с лицами, лишенными свободы, отметив, что «пункт 1 статьи 10 [Международного пакта о гражданских и политических правах] налагает на

государства-участники позитивное обязательство по отношению к лицам, находящимся в особо уязвимом положении в силу того, что они лишены свободы, и дополняет для них содержащиеся в статье 7 Пакта положения, запрещающие пытки или иное жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение или наказание»⁴⁵. Комитет также объяснил, каким образом произвольное содержание под стражей создает риск пыток и жестокого обращения, и перечислил ряд гарантий, имеющих большое значение с точки зрения предотвращения пыток⁴⁶. Кроме того, он отметил, что психические и физические последствия пыток и жестокого обращения могут порождать риск лишения жизни и связал пытки и жестокое обращение с насильственными исчезновениями⁴⁷.

- 23.** В некоторых своих решениях, вынесенных в соответствии с первым Факультативным протоколом к Международному пакту о гражданских и политических правах, который наделяет Комитет по правам человека компетенцией рассматривать индивидуальные жалобы на нарушения Пакта, Комитет подчеркнул и/или пояснил, что в соответствии со статьей 7 государства обязаны проводить тщательные и эффективные расследования сообщений о пытках, включая медицинские расследования, с последующим судебным преследованием и наказанием виновных и предоставлением компенсации заявителю⁴⁸. Кроме того, Комитет признал, что длительное содержание под стражей без связи с внешним миром сопряжено со значительной степенью страданий и что это может быть приравнено к пыткам или жестокому обращению⁴⁹.

d. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин

- 24.** Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин осуществляет контроль за соблюдением государствами — участниками Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.
- 25.** В своих заключительных замечаниях Комитет рассмотрел обязательство проводить расследования

⁴⁴ Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 20 (1992), п. 14.

⁴⁵ Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 21 (1992), п. 3.

⁴⁶ Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 35 (2014), пп. 56–58.

⁴⁷ Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 36 (2018), пп. 54–58.

⁴⁸ Комитет по правам человека, *Амарасинге против Шри-Ланки* (CCPR/C/120/D/2209/2012), п. 8; и *Хелифати против Алжира* (CCPR/C/120/D/2267/2013), п. 8.

⁴⁹ Комитет по правам человека, *Эль-Меграйзи против Ливии*, сообщение № 440/1990, п. 5.4.

и в судебном порядке преследовать и наказывать государственных и негосударственных субъектов, совершивших акты, которые представляют собой пытки или жестокое обращение, включая сексуальное насилие и калечащие операции. Комитет также рассмотрел обязательство обеспечить доступ жертв сексуального насилия к комплексу медицинских услуг и психосоциальной помощи подготовленных специалистов, способных распознать ситуации сексуального насилия⁵⁰. Кроме того, Комитет выразил обеспокоенность по поводу произвольных задержаний, пыток и жестокого обращения, а также сексуального насилия в тюрьмах; стигматизации женщин за сообщения о сексуальном и гендерном насилии и изнасиловании или других формах пыток или жестокого обращения; и обязательства обеспечить доступ жертв сексуального насилия к комплексу медицинских услуг и психосоциальной помощи подготовленных специалистов, способных распознать ситуации сексуального насилия⁵¹.

- 26.** В общих рекомендациях Комитета были подробно рассмотрены такие вопросы, как насилие в отношении женщин⁵² и доступ к правосудию; в этих рекомендациях Комитет подтвердил, что системы правосудия должны соответствовать таким принципам, как наличие, доступность, возможность судебной защиты, подотчетность, качество и предоставление средств защиты для пострадавших⁵³.
- 27.** При рассмотрении индивидуальных сообщений в соответствии с Факультативным протоколом к Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин Комитет установил факты нарушения прав, закрепленных в Конвенции, включая случаи, касающиеся принудительной стерилизации, домашнего насилия, насилия в тюрьме, принудительного продолжения беременности и отсутствия норм, предусматривающих эффективное наказание за изнасилование и сексуальное насилие⁵⁴.

e. Комитет по правам ребенка

- 28.** Комитет по правам ребенка был создан в соответствии со статьей 43 Конвенции о правах ребенка.
- 29.** В своих заключительных замечаниях Комитет неоднократно рассматривал вопросы пыток и жестокого обращения согласно статье 37 Конвенции, которая предусматривает, что государства-участники должны обеспечить, чтобы «ни один ребенок не был подвергнут пыткам или другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения или наказания». При этом Комитет выразил обеспокоенность в связи с пытками, внесудебными казнями и насильственными исчезновениями детей, оказавшихся в руках полиции и вооруженных, и рекомендовал регистрировать и расследовать все сообщения о пытках или жестоким обращении с детьми и преследовать виновных⁵⁵.
- 30.** Комитет опубликовал замечания общего порядка о телесных наказаниях и других жестоких или унижающих достоинство видах наказания, а также о правосудии в отношении несовершеннолетних⁵⁶. В своем замечании общего порядка № 6 (2005) об обращении с несопровождаемыми и разлученными детьми за пределами страны их происхождения Комитет подтвердил, что государства не должны возвращать ребенка в ту или иную страну, если имеются серьезные основания полагать, что ребенку может быть причинен непоправимый вред⁵⁷. При рассмотрении индивидуальных жалоб в соответствии с Факультативным протоколом к Конвенции о правах ребенка, касающимся процедуры сообщений, Комитет установил, что депортация девочки в государство, где ей угрожает опасность подвергнуться калечащим операциям на женских половых органах, является нарушением Конвенции⁵⁸.

⁵⁰ CEDAW/C/BDI/CO/5-6, п. 27.

⁵¹ CEDAW/C/IRQ/CO/4-6, пп. 48–49; CEDAW/C/MLI/CO/6-7, пп. 13–14; и CEDAW/C/BDI/CO/5-6, пп. 26–27.

⁵² Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 12 (1989); Общая рекомендация № 19 (1992); и Общая рекомендация № 35 (2017).

⁵³ Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 33 (2015).

⁵⁴ Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, *Сийарто против Венгрии*, сообщение № 4/2004; *А. Т. против Венгрии*, сообщение № 2/2003; *Венский центр защиты от бытового насилия и Ассоциация за предоставление женщинам доступа к средствам правовой защиты от имени Акбак и др. против Австрии* (CEDAW/C/39/D/6/2005); *Абрамова против Беларуси* (CEDAW/C/49/D/23/2009); *Л. С. против Перу* (CEDAW/C/50/D/22/2009); и *С. В. П. против Болгарии* (CEDAW/C/53/D/31/2011).

⁵⁵ CRC/C/SLV/CO/5-6 и Corr.1, п. 24; и CRC/C/ARG/CO/5-6, пп. 21–22.

⁵⁶ Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 8 (2006) и замечание общего порядка № 10 (2007).

⁵⁷ Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 6 (2005), п. 27.

⁵⁸ Комитет по правам ребенка, *К. И. М. против Дании* (CRC/C/77/D/3/2016).

f. Комитет по правам инвалидов

- 31.** Комитет по правам инвалидов был создан в соответствии со статьей 34 Конвенции о правах инвалидов.
- 32.** В рамках своего мандата Комитет рассматривает аспекты пыток и жестокого обращения. Например, Комитет установил, что власти Аргентины не обеспечили заключенному с ограниченными возможностями возможность пользоваться тюремными помещениями и услугами наравне с другими заключенными, и что государство обязано принять меры для исправления ситуации⁵⁹. Комитет также подчеркнул обязательство государства по предупреждению пыток, установив, что Объединенная Республика Танзания не провела расследование и не привлекла к ответственности подозреваемых в нападении на лицо, страдающее альбинизмом; Комитет отметил, что это нарушение привело к повторной виктимизации потерпевшего, который подвергся психологическому жестокому обращению и нарушению его права на физическую неприкосновенность⁶⁰.

g. Комитет по насильственным исчезновениям

- 33.** Мандат Комитета по насильственным исчезновениям заключается в наблюдении за осуществлением Международной конвенции для защиты всех лиц от насильственных исчезновений государствами-участниками. Комитет также может получать просьбы о принятии срочных мер от родственников исчезнувших лиц или их законных или иных уполномоченных представителей, а также жалобы от лиц, утверждающих, что они являются жертвами нарушения прав, закрепленных в Конвенции⁶¹.

ii) Специальные процедуры Совета по правам человека

- 34.** Совет по правам человека является межправительственным органом, ответственным за поощрение и защиту международных прав человека и за рассмотрение ситуаций, связанных с нарушением прав человека.

- 35.** Совет управляет системой специальных процедур, состоящей из независимых экспертов, работающих в своем личном качестве и уполномоченных информировать и консультировать по конкретным вопросам в области прав человека или по ситуациям с правами человека в определенных странах.

- 36.** Специальные докладчики расследуют ситуации в области прав человека по всему миру в рамках тематических или страновых мандатов, независимо от ратификации тем или иным государством соответствующих международных договоров по правам человека.

- 37.** Рабочие группы направляют правительствам письма-призывы к незамедлительным действиям, предпринимают визиты для формирования всестороннего представления о ситуации, связанной с их мандатами в соответствующих странах, проводят обсуждения по общим вопросам для оказания государствам содействия в предотвращении нарушений и выпускают ежегодные доклады.

a. Специальный докладчик по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания

- 38.** Специальный докладчик по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания рассматривает вопросы, связанные с пытками и другими жестокими, бесчеловечными или унижающими достоинство видами обращения и наказания. В соответствии с резолюцией 43/20 Совета по правам человека Специальному докладчику по вопросу о пытках предоставлен мандат в целях поиска, получения и рассмотрения информации, касающейся вопросов и утверждений о пытках или других видов жестокого обращения, и принятия на основе этой информации соответствующих мер; проведения поездок в страны с целью продолжения развития диалога с правительствами, а также осуществление контроля над выполнением рекомендаций, вынесенных в докладах после посещения их стран; проведения всеобъемлющего анализа тенденций, событий и проблем в связи с

⁵⁹ Комитет по правам инвалидов, *X против Аргентины* (CRPD/C/11/D/8/2012), п. 8.5.

⁶⁰ Комитет по правам инвалидов, *X против Объединенной Республики Танзания* (CRPD/C/18/D/22/2014), пп. 8.6–8.7.

⁶¹ CED/C/COL/CO/1, пп. 29–30 (где Комитет по насильственным исчезновениям соглашается с Комитетом против пыток в том, что государство должно обеспечить незамедлительный доступ к адвокату и все связанные с этим гарантии для лиц, лишенных свободы, в качестве способа предотвращения насильственных исчезновений); и A/HRC/45/13, п. 61 (где рассматриваются утверждения о повторном обращении жертв насильственного исчезновения к прокурору после того, как они подверглись пыткам в период насильственного исчезновения) и п. 93 (где отмечается взаимосвязь между насильственными исчезновениями, произвольными задержаниями и пытками).

борьбой против пыток и других видов жестокого обращения и их предупреждением и представления рекомендаций и соображений относительно надлежащих мер по предупреждению и искоренению такой практики; выявления, обмена и содействия распространению наилучших практических методов предупреждения, наказания и искоренения пыток и других видов жестокого обращения; учета гендерных аспектов и применения подхода, ориентированного в первую очередь на жертв, в рамках всей деятельности, охватываемой его/ее мандатом; и продолжения сотрудничества с национальными, региональными и международными субъектами⁶².

39. В своем докладе 1995 года Специальный докладчик по вопросу о пытках сэр Найджел Родли сделал ряд рекомендаций, в том числе следующие:

«Когда задержанный, или родственник, или адвокат подает жалобу о применении пыток, всегда должно проводиться расследование... Независимые национальные органы, такие как национальная комиссия или омбудсмен, наделенные правом ведения следствия и/или судебного преследования, должны быть учреждены с целью приема и расследования жалоб. Жалобы о применении пыток должны рассматриваться незамедлительно и расследоваться независимым органом, не имеющим никакого отношения к органу, который занимается расследованием или выступает в качестве обвинителя по делу против предполагаемого потерпевшего»⁶³.

40. Сэр Найджел Родли позднее отметил, что «на основании как общего международного права, так и Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания государства обязаны расследовать утверждения об актах пыток»⁶⁴. Впоследствии его преемник, Манфред Новак, отметил,

что «одна из основных задач на пути борьбы с безнаказанностью за пытки заключается в проведении властями эффективных расследований; расследований, которые являются независимыми, тщательными и всеобъемлющими»⁶⁵. С этой целью Специальный докладчик подчеркнул важную роль судебно-медицинских экспертов в документировании и расследовании пыток и борьбе с безнаказанностью, дав следующую рекомендацию: «независимый судебный эксперт должен входить в состав внушающего доверие механизма по установлению фактов или превентивного механизма»⁶⁶.

41. Соответствующие специальные докладчики по вопросу о пытках подчеркивали важность расследования и документирования заявлений о пытках в соответствии со Стамбульским протоколом как необходимого инструмента в борьбе с безнаказанностью и укреплении верховенства права. Они также определили ситуации, такие как одиночное заключение, и практику, такую как принуждение к признанию, которые сопряжены с повышенным риском применения пыток и жестокого обращения, и в своих тематических отчетах, а также в отчетах о посещении стран рекомендовали превентивные меры, направленные на недопущение таких ситуаций и практики. Рассмотренные в последнее время нормы, связанные с вопросами пыток и жестокого обращения, касаются комиссий по расследованию⁶⁷, условий содержания под стражей и Правил Нельсона Манделы⁶⁸, правила о неприятии доказательств, полученных незаконным путем⁶⁹, учета гендерных аспектов пыток⁷⁰, пыток в медицинских учреждениях⁷¹, содержания в одиночной камере⁷², роли судебно-медицинской экспертизы в борьбе с безнаказанностью за пытки⁷³ и не связанного с лишением свободы применения силы⁷⁴.

⁶² За период до сегодняшнего дня мандатариями являлись следующие лица: Питер Коойманс (1985–1993 годы), Найджел Родли (1993–2001 годы), Тео ван Бовен (2001–2004 годы), Манфред Новак (2004–2010 годы), Хуан Э. Мендес (2010–2016 годы) и Нильс Мельцер (2016–2022 годы).

⁶³ E/CN.4/1995/34, п. 926 g).

⁶⁴ E/CN.4/1996/35, п. 136.

⁶⁵ A/62/221, п. 46.

⁶⁶ Там же, п. 53 e).

⁶⁷ A/HRC/19/61.

⁶⁸ A/64/215 и A/68/295.

⁶⁹ A/HRC/25/60.

⁷⁰ A/HRC/7/3 и A/HRC/31/57.

⁷¹ A/HRC/22/53.

⁷² A/63/175 и A/66/268.

⁷³ A/62/221 и A/69/387.

⁷⁴ A/72/178.

b. Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях

42. В докладе 2013 года Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях Рашида Манджу написала о том, что «существует тесная связь между насилием в отношении женщин и тюремным заключением женщин, будь то до, во время или после тюремного заключения»⁷⁵. В докладе 2015 года она рассказала о воздействии Межамериканской конвенции о предупреждении пыток и наказании за них на «концептуализацию изнасилования как пытки», подтвердив влияние региональных и международных правозащитных механизмов на прогрессивную интерпретацию изнасилования как пытки⁷⁶.

c. Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья

43. В 2005 году Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, Пол Хант, в своем докладе отметил: «Там, где существуют психиатрические службы и службы поддержки, получатели их услуг уязвимы перед нарушениями их прав человека. Это особенно справедливо в системах раздельного обслуживания и интернатах, таких как психиатрические больницы, учреждения для умственно отсталых людей, дома для престарелых, учреждения социального обслуживания, детские дома и тюрьмы»⁷⁷. В 2017 году Специальный докладчик Дайнус Пурас пришел к выводу, что «область психического здоровья нередко обходится вниманием, а когда на ее нужды выделяются ресурсы, в ней начинают преобладать неэффективные и пагубные модели, воззрения и диспропорции... Лица любого возраста, столкнувшись с психиатрическими проблемами, слишком часто страдают либо от отсутствия ухода и содействия, либо от неэффективных и вредных услуг»⁷⁸.

d. Специальный докладчик по вопросу о поощрении и защите прав человека и основных свобод в условиях борьбы с терроризмом

44. Мандат Специального докладчика по вопросу о поощрении и защите прав человека и основных свобод в условиях борьбы с терроризмом был учрежден в апреле 2005 года Комиссией по правам человека. Мандатарии постоянно подчеркивают абсолютный запрет пыток и жестокого обращения, в том числе в ситуациях, когда государства сталкиваются с терроризмом⁷⁹.

e. Специальный докладчик по вопросу о внесудебных казнях, казнях без надлежащего судебного разбирательства или произвольных казнях и Миннесотский протокол по расследованию предположительно незаконного лишения жизни

45. Специальный докладчик по вопросу о внесудебных казнях, казнях без надлежащего судебного разбирательства или произвольных казнях часто ссылается на Миннесотский протокол по расследованию предположительно незаконного лишения жизни⁸⁰ при осуществлении своего мандата по защите права на жизнь и продвижению правосудия, подотчетности и права на средства правовой защиты, а также при обеспечении проведения расследований в случаях предположительно незаконного лишения жизни или насильственных исчезновений. Миннесотский протокол облегчает работу государств, а также учреждений и отдельных лиц по проведению таких расследований и содержит разнообразную информацию, начиная с нормативно-правовой базы, относящейся к случаям незаконного лишения жизни и насильственным исчезновениям, и заканчивая примерами передовой практики и стандартами в части извлечения человеческих останков, проведения аутопсии, опроса свидетелей, раскопки могил и анализа скелетных останков.

⁷⁵ A/68/340, п. 2.

⁷⁶ A/HRC/29/27, пп. 54 и 58.

⁷⁷ E/CN.4/2005/51, п. 8.

⁷⁸ A/HRC/35/21, п. 84.

⁷⁹ A/73/361, п. 40 (где выражается обеспокоенность тем, что регулирование борьбы с терроризмом может нанести ущерб праву человека на свободу от пыток); и A/HRC/40/52, п. 55 (где отмечается, что в многочисленных сообщениях, полученных Специальным докладчиком, содержатся утверждения о применении пыток в рамках усилий по борьбе с терроризмом).

⁸⁰ Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ), *Миннесотский протокол по расследованию предположительно незаконного лишения жизни (2016 год): пересмотренное Руководство Организации Объединенных Наций по эффективному предупреждению и расследованию внесудебных, произвольных и суммарных казней* (Нью-Йорк и Женева, 2017 год).

f. Рабочая группа по произвольным задержаниям

46. Рабочая группа по произвольным задержаниям расследует случаи произвольного лишения свободы или лишения свободы в нарушение применимых международно-правовых стандартов. Произвольно задержанные лица часто подвергаются различным формам пыток или жестокого обращения, что было подчеркнуто Рабочей группой. Например, в 2009 году Рабочая группа заявила, что «принудительное анальное обследование противоречит запрещению пыток и других жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видов обращения... если... они используются с целью наказать, вынудить к признанию или подвергнуть дальнейшей дискриминации»⁸¹.

g. Рабочая группа по насильственным или недобровольным исчезновениям

47. Рабочая группа по насильственным или недобровольным исчезновениям уполномочена изучать вопросы, касающиеся насильственных или недобровольных исчезновений людей, запрашивая и получая информацию от правительств, межправительственных организаций, гуманитарных организаций и из других надежных источников.
48. Рабочая группа внесла свой вклад в разработку международных стандартов по вопросу насильственных исчезновений, включая Декларацию о защите всех лиц от насильственных исчезновений. Она приняла ряд замечаний общего порядка к Декларации и сформулировала свою собственную доктрину по ряду вопросов, включая связь между насильственными исчезновениями и пытками. В своем замечании общего порядка относительно определения насильственного исчезновения Рабочая группа заявила следующее:

«Рабочая группа полагает, что если труп жертвы обнаружен обезображенным или с очевидными следами пыток либо со связанными руками или ногами, то указанные обстоятельства четко свидетельствуют о том, что казнь была осуществлена не сразу после задержания и что

процесс лишения свободы продолжался определенное время, пусть даже несколько часов или дней. Такое положение представляет собой нарушение не только права не быть жертвой исчезновения, но и права не подвергаться пыткам, права на признание правосубъектности личности и права на жизнь согласно положениям пункта 2 статьи 1 Декларации»⁸².

49. По вопросу о праве на установление истины Рабочая группа подробно остановилась на влиянии насильственных исчезновений на родственников жертвы, заявив, что право знать истину о судьбе исчезнувшего лица представляет собой абсолютное право, не являющееся предметом какого-либо ограничения или отступления. Этот абсолютный характер обусловлен тем, что насильственные исчезновения приносят родственникам страдания, равносильные пытке⁸³.

h. Независимый эксперт по вопросу о защите от насилия и дискриминации по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности

50. Независимый эксперт по вопросу о защите от насилия и дискриминации по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности оценивает выполнение международных документов в области прав человека в части способов преодоления насилия и дискриминации в отношении людей по признаку их сексуальной ориентации или гендерной идентичности. В докладе 2018 года независимый эксперт Виктор Мадригал-Борлос отметил, что «отсутствие признания гендерной идентичности может... приводить к нарушениям прав человека и в других обстоятельствах, включая пытки и жестокое обращение в медицинских учреждениях и местах содержания под стражей, сексуальное насилие и принудительное лечение»⁸⁴.

i. Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов

51. Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов исследует препятствия в доступе к

⁸¹ A/HRC/16/47/Add.1 и Corr.1, мнение № 25/2009, п. 28.

⁸² A/HRC/7/2, п. 26 (п. 9 замечания общего порядка).

⁸³ Рабочая группа по насильственным или недобровольным исчезновениям, замечание общего порядка о праве на установление истины в связи с насильственными исчезновениями, п. 4 (A/HRC/16/48, п. 39).

⁸⁴ A/73/152, п. 18.

равному участию в жизни общества, с которыми сталкиваются люди с инвалидностью⁸⁵.

- 52.** Лишенные свободы инвалиды оказываются в крайне уязвимом положении и сталкиваются с повышенным риском подвергнуться пыткам или жестокому обращению, включая принудительный прием медикаментов и применение к ним электрошоковых устройств, средств усмирения и одиночного заключения⁸⁶. Им может быть отказано в медицинской помощи, и их часто официально лишают правоспособности⁸⁷. В докладе 2021 года Специальный докладчик Джерард Куинн выразил обеспокоенность по поводу чрезмерной представленности людей с инвалидностью в местах лишения свободы и заявил о необходимости рассмотреть вопрос о создании для них разумных условий жизни и содержания⁸⁸. Специальный докладчик выразил особую обеспокоенность по поводу проблем с психическим здоровьем, затрагивающих многих заключенных, и последствий содержания под стражей для психического здоровья, которые связаны с минимальными стандартами содержания под стражей и бесчеловечным или унижающим достоинство обращением⁸⁹.
- 53.** Оценка деятельности Организации Объединенных Наций по включению вопросов доступной среды и инклюзивности по отношению к инвалидам во все направления ее работы, проведенная в 2019 году, позволила сделать вывод о том, что для этого требуется применение правозащитного подхода, который предусматривает соблюдение и содействие применению всех международных стандартов в области прав человека⁹⁰. Для этого необходимо отказаться от благотворительного и медицинского подходов к инвалидам и считать их обладателями прав.

j. Рабочая группа по вопросу о дискриминации в отношении женщин и девочек

- 54.** Рабочая группа по вопросу о дискриминации в отношении женщин и девочек уполномочена применять основанный на правах человека всеобъемлющий и последовательный подход, который гарантирует центральное положение женщин и девочек во всех действиях, направленных на ответственное соблюдение государствами международных стандартов, предусматривающих реализацию гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав.
- 55.** Рабочая группа уделяет особое внимание тому, чтобы правовые гарантии защиты распространялись на всех женщин и девочек, и стремится учитывать взаимосвязь между гендерной дискриминацией и другими формами дискриминации. Рабочая группа признает, что женщины и девочки не являются однородной группой. Все женщины и девочки, с учетом их многообразия и различных обстоятельств, по-разному испытывают на себе проявления дискриминационных законов и практики.
- 56.** Рабочая группа отметила, что «лишение свободы... влечет за собой разрушительные последствия для жизни женщин, подвергая их угрозе пыток, насилия и жестокого обращения, содержания в небезопасных и антисанитарных условиях, отсутствия доступа к медицинским услугам и дальнейшей маргинализации. Оно лишает женщин возможностей в области образования и экономических возможностей, отгораживает их от семей и друзей, а также лишает их возможности делать собственный выбор и направлять ход своей жизни по своему усмотрению»⁹¹.
- k. Фонд добровольных взносов Организации Объединенных Наций для жертв пыток*
- 57.** Фонд добровольных взносов Организации Объединенных Наций для жертв пыток получает добровольные взносы, в основном от государств, и распределяет их среди организаций гражданского общества, оказывающих психологическую, медицинскую, социальную, экономическую, юридическую и другие виды гуманитарной помощи жертвам пыток и членам их семей. Фонд, в частности, поощряет подход, ориентированный на жертву и направленный на изменение ситуации на индивидуальном уровне; этот подход представляет собой инструмент для продвижения и обеспечения ответственности как одного из важнейших элементов

⁸⁵ За период до сегодняшнего дня мандатариями являлись Джерард Куинн (с 2020 года по настоящее время) и Каталина Девандас Агилар (2014–2020 годы).

⁸⁶ A/HRC/40/54, пп. 24 и 38.

⁸⁷ Там же, п. 24.

⁸⁸ A/HRC/46/27, п. 110.

⁸⁹ Там же, п. 111.

⁹⁰ A/75/186, пп. 6, 12 и 26.

⁹¹ A/HRC/41/33, п. 74.

процесса исцеления жертв пыток. Действительно, физические и психологические последствия пыток могут быть ужасающими и продолжаться в течение многих лет, затрагивая не только жертв, но также и членов их семей. Неспособность обеспечить эффективную реабилитацию может оставить жертв травмированными и разрушить семьи и сообщества. В соответствии со статьей 14 Конвенции против пыток государства-участники должны обеспечить, чтобы жертва пыток, находящаяся под их юрисдикцией, получала возмещение, включая средства для возможно более полной реабилитации. Помощь в преодолении полученной травмы может быть получена от государственных учреждений и организаций гражданского общества, специализирующихся в оказании помощи жертвам пыток.

2. Региональные системы защиты прав человека

58. Региональные органы по правам человека внесли значительный вклад в разработку стандартов, касающихся предупреждения пыток. К числу таких органов относятся Межамериканская комиссия по правам человека, Межамериканский суд по правам человека, Европейский суд по правам человека, Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания, Африканская комиссия по правам человека и народов и Африканский суд по правам человека и народов.

а) Межамериканская система

59. Статья I Американской декларации прав и обязанностей человека⁹² гласит: «Каждый человек имеет право на жизнь, свободу и личную неприкосновенность». Статья XXV Декларации предусматривает, что «каждый человек, лишенный свободы... имеет право на гуманное обращение в течение всего времени, пока он находится под стражей». Эта норма дополняется содержащимся в статье XXVI запретом на «жестокое, позорное или необычное наказание». В 1959 году Организация американских государств создала Межамериканскую комиссию по правам человека, которая в 1965 году

была наделена мандатом рассматривать отдельные дела в отношении государств — членов организации.

60. Статья 5 Американской конвенции о правах человека гласит:

«1. Каждый человек имеет право на уважение его физической, психической и моральной неприкосновенности.

2. Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство наказаниям или обращению. Все лица, лишённые свободы, имеют право на уважение их достоинства, присущего человеческой личности.

...».

61. В статье 33 Американской конвенции о правах человека предусмотрено учреждение Межамериканской комиссии по правам человека и Межамериканского суда по правам человека для рассмотрения дел, связанных с выполнением обязательств, принятых государствами-участниками в соответствии с Конвенцией⁹³. Как указано в правилах процедуры Комиссии, основная ее функция состоит в том, чтобы содействовать соблюдению и защите прав человека и служить консультативным органом в этой области для Организации американских государств⁹⁴. Выполняя эту свою функцию, при толковании термина «пытки» по смыслу статьи 5 Американской конвенции о правах человека Комиссия обратилась к Межамериканской конвенции о предупреждении пыток и наказании за них.
62. Статья 2 Межамериканской конвенции о предупреждении пыток и наказании за них определяет пытку как:

«любой преднамеренно совершаемый акт, посредством которого какому-либо лицу причиняются физические или психические боль или страдания в целях уголовного расследования, как средство запугивания, как средство наказания данного лица, как превентивная мера, как санкция или в любых

⁹² Американская декларация прав и обязанностей человека (Богота, 2 мая 1948 года).

⁹³ Межамериканский суд по правам человека является судебным органом с более ограниченным мандатом, чем мандат Межамериканской комиссии по правам человека, поскольку Суд может выносить решения только по делам, возбужденным против государств — членов Организации американских государств, которые специально признали юрисдикцию Суда по спорам между ними, и такие дела сначала должны быть рассмотрены Комиссией. Кроме того, только государства — участники Конвенции и Комиссия могут передавать дела в Суд.

⁹⁴ Правила процедуры Межамериканской комиссии по правам человека, ст. 1 (1).

иных целях. Пыткой также считается применение к какому-либо лицу методов воздействия, направленных на разрушение личности жертвы или на снижение ее физических или умственных способностей, даже если такие методы не причиняют физической боли или психических страданий»⁹⁵.

- 63.** Согласно статье 1 Межамериканской конвенции о предупреждении пыток и наказании за них государства-участники принимают на себя обязательство предотвращать пытки и наказывать за их применение в соответствии с положениями Конвенции. Статья 6 предусматривает, что государства также должны принимать эффективные меры для предупреждения жестокого обращения и наказания за него в пределах своей юрисдикции. Однако Межамериканская конвенция о предупреждении пыток и наказании за них не дает определения такого поведения и не указывает обстоятельства, которые отличают жестокое обращение от пыток. Межамериканский суд по правам человека указал, что различие частично зависит от степени жестокости обращения⁹⁶, но при этом отметил, что различие не является жестким и может меняться с учетом усиливающихся требований к защите основных прав и свобод⁹⁷. Статья 6 также устанавливает, что государства должны обеспечить, чтобы пытка являлась преступлением по уголовному законодательству и чтобы все акты пыток, равно как и попытки их совершения, карались суровым наказанием.
- 64.** Статья 8 Межамериканской конвенции о предупреждении пыток и наказании за них предусматривает, что государства обязаны проводить незамедлительное и надлежащее расследование любого заявления о том, что в пределах их юрисдикции были применены пытки, и гарантировать, что любое лицо, выдвигающее обвинение в том, что оно подверглось пыткам, находясь в пределах их юрисдикции, имеет право на беспристрастное

рассмотрение своего дела. Обязанность проводить расследование возникает, как только государственным органам становится известно о заявлениях или основаниях полагать, что пытки имели место⁹⁸. Межамериканская комиссия по правам человека вновь подтвердила, что принципы независимости, беспристрастности, компетентности, должной осмотрительности, тщательности и оперативности должны быть отличительными признаками расследования предполагаемых актов пыток⁹⁹. Кроме того, в ходе расследования следует учитывать международные правила документирования и интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы, проведенной в отношении совершенных актов пыток¹⁰⁰.

- 65.** Вопрос о необходимости расследования заявлений о нарушениях Американской конвенции о правах человека поднимался в Межамериканском суде по правам человека. В своем решении по делу *Веласкеса Родригеса против Гондураса* Суд заявил:

«Государство обязано расследовать каждую ситуацию, связанную с нарушением прав, охраняемых Конвенцией. Если действия государственного аппарата оставляют такое нарушение безнаказанным и жертве не обеспечивается возможность как можно скорее вновь пользоваться такими правами в полном объеме, это означает, что государство не выполняет свои обязанности по обеспечению свободного и полного осуществления этих прав лицами, находящимися в пределах его юрисдикции»¹⁰¹.

- 66.** Межамериканский суд по правам человека однозначно отверг применимость всех норм о давности (сроках давности), амнистии и других мерах, направленных на устранение ответственности за серьезные нарушения прав человека, включая пытки, поскольку эти нормы направлены на предотвращение проведения расследования и наказания лиц,

⁹⁵ Определение пытки, данное в Межамериканской конвенции о предупреждении пыток и наказании за них, отличается от определения, содержащегося в Конвенции против пыток, в трех аспектах: а) в нем отсутствует ссылка на «тяжесть» как квалификацию пытки; б) в нем содержится упоминание о «любимой другой цели» без квалификации такой цели как основанной на дискриминации; и с) оно включает методы, направленные на разрушение личности жертвы или снижение ее способностей, независимо от того, причиняют ли такие методы боль или страдания. Государства, являющиеся участниками обеих конвенций, обязаны применять те стандарты, которые в наибольшей степени или лучше защищают право не подвергаться пыткам.

⁹⁶ Inter-American Court of Human Rights, *Loayza-Tamayo v. Peru*, Judgment, 17 September 1997, para. 57.

⁹⁷ Inter-American Court of Human Rights, *Cantoral-Benavides v. Peru*, Judgment, 18 August 2000, paras. 99–104.

⁹⁸ Inter-American Court of Human Rights, *Servellón-García et al. v. Honduras*, Judgment, 21 September 2006, para. 119.

⁹⁹ Inter-American Commission on Human Rights, *Democratic Institutions, the Rule of Law and Human Rights in Venezuela: Country Report* (2017), para. 251; и *Gross Human Rights Violations in the Context of Social Protests in Nicaragua* (2018), para. 192. См. также Inter-American Commission on Human Rights, *Report on the Human Rights of Persons Deprived of Liberty in the Americas* (2011), para. 345; и Inter-American Court of Human Rights, *Bueno-Alves v. Argentina*, Judgment, 11 May 2007, para. 108.

¹⁰⁰ Inter-American Court of Human Rights, *Vargas Areco v. Paraguay*, Judgment, 26 September 2006, para. 93.

¹⁰¹ Inter-American Court of Human Rights, *Velasquez-Rodriguez v. Honduras*, Judgment, 29 July 1988, para. 176.

ответственных за такие нарушения, и запрещены как нарушения не допускающих отступлений норм международного права прав человека¹⁰². Кроме того, Суд установил, что приведение в исполнение приговоров по делам о серьезных нарушениях прав человека является неотъемлемой частью прав жертв на доступ к правосудию и что международное обязательство наказывать лиц, ответственных за серьезные нарушения прав человека, включая пытки, «не может быть неоправданно затронуто или стать иллюзорным в течение срока исполнения приговора, которым было назначено наказание, в соответствии с принципом соразмерности»¹⁰³. Суд также установил принципы, обеспечивающие беспристрастность расследования и наказания виновных в нарушениях прав человека в системах правосудия переходного периода¹⁰⁴.

- 67.** В своей практике Межамериканский суд по правам человека ссылался на Стамбульский протокол в нескольких решениях, связанных с пытками и жестоким обращением, чтобы привлечь внимание к необходимости принятия соответствующей нормативно-правовой базы и укрепления институционального потенциала, которые будут способствовать эффективному расследованию грубых нарушений прав человека¹⁰⁵.
- 68.** Статьи 12, 13 и 14 Межамериканской конвенции о предупреждении пыток и наказании за них устанавливают универсальную юрисдикцию в отношении преступления пыток, что означает, что государства обязаны либо выдавать подозреваемых, либо проводить расследования и, в случае необходимости, осуществлять уголовное преследование, независимо от гражданства подозреваемого и от того, было ли преступление совершено в пределах юрисдикции соответствующего государства. Межамериканский суд по правам человека посчитал, что добиваться выдачи подозреваемых в совершении преступления пыток

является обязательством в соответствии с обычным международным правом¹⁰⁶.

- 69.** Межамериканский суд по правам человека также постановил, что простые угрозы прибегнуть к действиям, запрещенным статьей 5 Американской конвенции по правам человека, если они в достаточной степени реальны и неизбежны, могут быть приравнены к пыткам. Кроме того, при оценке того, была ли нарушена статья 5, должны учитываться также психологические и нравственные страдания¹⁰⁷. Соответственно, Суд определил, что содержание под стражей без связи с внешним миром или в длительной изоляции представляет собой жестокое и бесчеловечное обращение¹⁰⁸. Суд также постановил, что лицо может содержаться под стражей без связи с внешним миром только в исключительных обстоятельствах; но даже в этом случае государство должно гарантировать задержанным минимальные и не допускающие отступлений права и защищать их право оспаривать законность содержания под стражей и право на эффективную защиту во время содержания под стражей¹⁰⁹. В нескольких делах Суд, для того чтобы установить факт применения пыток, опирался на определение пытки, содержащееся в статье 1 Конвенции против пыток¹¹⁰.
- 70.** Межамериканский суд по правам человека также постановил, что государственные власти не должны засекречивать или скрывать информацию о нарушениях прав человека от судебных или административных органов, руководствуясь государственными интересами, служебной тайной или соображениями национальной безопасности¹¹¹. Кроме того, Суд решительно осудил любое участие государственных военнослужащих в расследованиях нарушений прав человека и осуществлении уголовного преследования за их совершение; напротив, такие расследования и уголовные преследования должны проводиться гражданскими структурами¹¹².

¹⁰² Inter-American Court of Human Rights, *Barrios Altos v. Peru*, Judgment, 14 March 2001, para. 41.

¹⁰³ Inter-American Court of Human Rights, *Barrios Altos and La Cantuta v. Peru*, Monitoring Decision, 30 May 2018, para. 47 (неофициальный перевод с испанского).

¹⁰⁴ Inter-American Court of Human Rights, *Barrios Altos v. Peru*, para. 41.

¹⁰⁵ Inter-American Court of Human Rights, *Miguel Castro-Castro Prison v. Peru*, Judgment, 25 November 2006, para. 326; *González et al. ("Cotton Field") v. Mexico*, Judgment, 16 November 2009, paras. 502 and 542; *Rosendo Cantú et al. v. Mexico*, Judgment, 31 August 2010, paras. 239–243; and *Vélez Loor v. Panama*, Judgment, 23 November 2010, para. 270.

¹⁰⁶ Inter-American Court of Human Rights, *La Cantuta v. Peru*, Judgment, 29 November 2006, paras. 159–160. См. также Inter-American Court of Human Rights, *Goiburú et al. v. Paraguay*, Judgment, 22 September 2006, paras. 128–132.

¹⁰⁷ Inter-American Court of Human Rights, *Miguel Castro-Castro Prison v. Peru*, para. 279.

¹⁰⁸ Inter-American Court of Human Rights, *Godínez-Cruz v. Honduras*, Judgment, 20 January 1989, para. 164. См. также Inter-American Commission on Human Rights, *Luis Lizardo Cabrera v. Dominican Republic*, Case 10.832, Report No. 35/96, 19 February 1998, paras. 86–87.

¹⁰⁹ Inter-American Court of Human Rights, *Suárez-Rosero v. Ecuador*, Judgment, 12 November 1997, para. 51.

¹¹⁰ Inter-American Court of Human Rights, *Maritza Urrutia v. Guatemala*, Judgment, 27 November 2003, para. 90.

¹¹¹ Inter-American Court of Human Rights, *Gomes Lund et al. ("Guerrilha do Araguaia") v. Brazil*, Judgment, 24 November 2010, para. 202.

¹¹² Inter-American Court of Human Rights, *Fernández Ortega et al. v. Mexico*, Judgment, 30 August 2010, paras. 172 and 176.

- 71.** Межамериканский суд по правам человека также установил, что государство несет ответственность за обеспечение права на гуманное обращение с любым человеком, лишенным свободы и находящимся на его попечении¹¹³. В этой связи существует презумпция того, что государство несет ответственность за пытки и жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение, которому подверглось лицо, находящееся во власти государственных должностных лиц, если власти не провели серьезного расследования соответствующих фактов¹¹⁴. Таким образом, бремя доказывания ложится на государство, которое должно представить удовлетворительные и убедительные объяснения произошедшего и опровергнуть утверждения о своей ответственности¹¹⁵.
- 72.** В своих многочисленных решениях Межамериканский суд по правам человека признал, что некоторые лица, находящиеся в уязвимом положении, подвергаются большему риску нарушения прав человека и пыток и поэтому имеют право на определенную защиту и эффективные средства правовой защиты, учитывающие их индивидуальные обстоятельства¹¹⁶. Межамериканская комиссия по правам человека отметила, что независимый мониторинг, общественный контроль и доступ общественности к местам лишения свободы эффективны с точки зрения предотвращения пыток¹¹⁷.
- 73.** Межамериканский суд по правам человека постановил, что в целях защиты содержащихся под стражей лиц, находящихся в более уязвимом положении, включая лиц, которые были помещены под стражу незаконно, изоляторы временного содержания при полицейских участках должны соответствовать определенным минимальным стандартам, которые, среди прочего, обеспечивают право задержанных на гуманное обращение и на то, чтобы к ним относились с уважением их достоинства¹¹⁸. Суд также постановил, что государства должны регулировать и контролировать как государственные, так и частные медицинские учреждения, находящиеся под их юрисдикцией, в целях защиты жизни и неприкосновенности всех лиц, находящихся под юрисдикцией соответствующего государства¹¹⁹.
- 74.** Проблема пыток и жестокого обращения была рассмотрена Межамериканской комиссией по правам человека в документе под названием «Принципы и наилучшая практика защиты лишенных свободы лиц в странах Америки» в 2008 году и в обширном докладе о правах человека лиц, лишенных свободы, в странах Америки в 2011 году. Среди прочего, Принципы гарантируют всем лицам, лишенным свободы, право подавать жалобы на акты пыток, независимо от того, делают ли они это от своего имени или от имени других лиц¹²⁰.
- 75.** Межамериканский суд по правам человека также признал негативные психологические последствия, которые содержание в одиночной камере может иметь для матерей, разлученных со своими детьми, и подтвердил, что государства должны обеспечивать особый уход за находящимися под стражей беременными женщинами и гарантировать матерям возможность навещать своих детей¹²¹.
- 76.** В 1996 году Межамериканская комиссия по правам человека стала первым международным судебным органом, признавшим изнасилование пыткой, заявив, что изнасилование является методом психологической пытки, зачастую направленным на унижение жертвы, а также членов ее семьи и общины¹²². С тех пор Комиссия и Межамериканский суд по правам человека сформировали обширную судебную практику, разъяснив обязательства государств проявлять должную осмотрительность при осуществлении деятельности, связанной с предотвращением и расследованием случаев

¹¹³ Inter-American Court of Human Rights, *Baldeón-García v. Peru*, Judgment, 6 April 2006, para. 120; *Ximenes-Lopes v. Brazil*, Judgment, 4 July 2006, para. 138; и *López Álvarez v. Honduras*, Judgment, 1 February 2006, paras. 104–106.

¹¹⁴ Inter-American Court of Human Rights, *Miguel Castro-Castro Prison v. Peru*, para. 273.

¹¹⁵ Inter-American Court of Human Rights, *Juan Humberto Sánchez v. Honduras*, Judgment, 7 June 2003, para. 111; и *Baldeón-García v. Peru*, para. 120.

¹¹⁶ См., например, Inter-American Court of Human Rights, *Ximenes Lopes v. Brazil*, Judgment, 4 July 2006, para. 103; *Baldeón-García v. Peru*, para. 119; и *Furlan and family v. Argentina*, Judgment, 31 August 2012, paras. 284–288.

¹¹⁷ Inter-American Commission on Human Rights, *Truth, Justice and Reparation: Colombia Country Report* (2013), para. 1121.

¹¹⁸ Inter-American Court of Human Rights, *Baldeón-García v. Peru*, para. 119; *Ximenes-Lopes v. Brazil*, paras. 125–130; *Furlan and family v. Argentina*, paras. 131–132; и *Bulacio v. Argentina*, Judgment, 8 September 2003, para. 132.

¹¹⁹ Inter-American Court of Human Rights, *Ximenes Lopes v. Brazil*, para. 141.

¹²⁰ Principles and Best Practices on the Protection of Persons Deprived of Liberty in the Americas, principle V.

¹²¹ Inter-American Court of Human Rights, *Miguel Castro-Castro Prison v. Peru*, para. 330.

¹²² Inter-American Commission on Human Rights, *Raquel Martí de Mejía v. Peru*, Case 10.970, Report No. 5/96, 1 March 1996.

гендерного насилия¹²³, а также пыток и жестокого обращения в целом, и наказанием за эти деяния¹²⁴. Суд разработал важные стандарты в части сбора доказательств в случаях сексуального насилия¹²⁵, доказательной силы заявлений жертв¹²⁶ и необходимости учитывать, что расхождения в этих заявлениях сами по себе не должны рассматриваться как свидетельство ложности показаний¹²⁷. Кроме того, Суд признал государства ответственными за сексуальное насилие как форму пыток, совершенных негосударственными субъектами, в тех случаях, когда власти не смогли предотвратить и расследовать такое преступление¹²⁸.

- 77.** В 1994 году Организация американских государств приняла Межамериканскую конвенцию о предупреждении и искоренении насилия в отношении женщин и наказании за него (Конвенция Белен-ду-Пара)¹²⁹. Конвенция Белен-ду-Пара устанавливает, что женщины имеют право на жизнь, свободную от насилия, и обязывает государства-участники принять надлежащие меры по изменению или отмене существующих законов и подзаконных актов и изменению правоприменительной практики и правовых обычаев, которые способствуют сохранению насилия в отношении женщин и допускают его.
- 78.** Статья 1 Конвенции Белен-ду-Пара определяет насилие в отношении женщин как «любое действие или поведение, основанное на половой принадлежности, которое приводит к смерти или причинению физического, сексуального или психологического вреда или страданий женщинам, будь то в общественной или частной сфере». Статья 2 признает, что насилие может иметь место в семье или при совместном проживании, а также в других межличностных отношениях. Статья 6 признает, что женщины имеют право на то, чтобы их ценили и воспитывали, не руководствуясь поведенческими и социальными стереотипами и подходами, основанными на неполноценности или

подчиненности женщин, а статья 7 требует от государств воздерживаться от совершения или применения насилия в отношении женщин и проявлять должную заботу для предотвращения и расследования актов насилия в отношении женщин и для наказания за них.

- 79.** Также в 1994 году Организация американских государств приняла Межамериканскую конвенцию о насильственном исчезновении лиц, которая предусматривает дополнительные гарантии, способствующие проведению расследований актов насильственного исчезновения и наказанию за них¹³⁰.
- 80.** В 2004 году Межамериканская комиссия по правам человека учредила мандат Специального докладчика по правам лиц, лишенных свободы, в странах Америки. Специальный докладчик совершает поездки в государства — члены Организации американских государств для установления фактов, осуществляет мониторинг обращения с лицами, лишенными свободы, и условий содержания под стражей, публикует страновые и тематические доклады, издает рекомендации по улучшению положения лиц, лишенных свободы, и, в случае необходимости, принимает безотлагательные меры¹³¹.
- b) Совет Европы — Европейский суд по правам человека**
- 81.** Статья 3 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (Европейская конвенция по правам человека) гласит: «Никто не должен подвергаться ни пыткам, ни бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию». Все жертвы имеют возможность напрямую обращаться в Европейский суд по правам человека.
- 82.** В своих решениях Европейский суд по правам человека постановил, что гарантия, закрепленная в статье 3, которая является существенным элементом верховенства права, занимает видное место в системе

¹²³ Inter-American Court of Human Rights, *Azul Rojas Marín v. Peru*, Judgment, 12 March 2020 (в отношении пыток, совершенных с дискриминационным намерением, основанным на гендерной идентичности жертвы), paras. 178–205 (только на испанском языке; официальное резюме доступно на английском языке); *Fernández Ortega et al. v. Mexico*, para. 193; *Cabrera García and Montiel Flores v. Mexico*, Judgment, 26 November 2010, paras. 213–215; *J. v. Peru*, Judgment, 27 November 2013, para. 344; *López Soto et al. v. Venezuela*, Judgment, 26 September 2018, paras. 273–287; и *Miguel Castro-Castro Prison v. Peru*, para. 378.

¹²⁴ Inter-American Court of Human Rights, *Espinoza González v. Peru*, Judgment, 20 November 2014, para. 237–240; и *J. v. Peru*, para. 341–343.

¹²⁵ Inter-American Court of Human Rights, *González et al. ("Cotton Field") v. Mexico*; и *Velásquez Paiz et al. v. Guatemala*, Judgment, 19 November 2015.

¹²⁶ Inter-American Court of Human Rights, *Fernández Ortega et al. v. Mexico*, para. 100.

¹²⁷ Inter-American Court of Human Rights, *Espinoza González v. Peru*, para. 149.

¹²⁸ Inter-American Court of Human Rights, *López Soto et al. v. Venezuela*.

¹²⁹ Межамериканская конвенция о предупреждении и искоренении насилия в отношении женщин и наказании за него (Конвенция Белен-ду-Пара) (9 июня 1994 года) вступила в силу 5 марта 1995 года.

¹³⁰ Межамериканская конвенция о насильственном исчезновении лиц (Белен-ду-Пара, 6 сентября 1994 года) вступила в силу 28 марта 1996 года.

¹³¹ См. www.oas.org/en/iachr/jsForm/?File=/en/IACHR/r/DPPL/mandato.asp.

- защиты, созданной в рамках Европейской конвенции по правам человека, что подчеркивается тем фактом, что в соответствии со статьей 15 отступление от соблюдения этой гарантии во время войны или другого чрезвычайного положения не допускается¹³². Суд постановил, что для отнесения к сфере действия статьи 3 Конвенции «жестокое обращение должно достигнуть минимального уровня суровости», которая зависит от всех обстоятельств дела (например, продолжительность жестокого обращения, его физические или психические последствия, а также пол, возраст и состояние здоровья жертвы)¹³³. Суд также заявил, что при отсутствии физических или психических травм или страданий действия, связанные с унижением, умалением человеческого достоинства, включая неоправданную физическую силу со стороны сотрудников правоохранительных органов, или вызывающие у жертв чувства страха, тревоги или неполноценности, способные сломить их моральное и физическое сопротивление, могут характеризоваться как унижающие достоинство и подпадать под запреты, установленные в статье 3 Конвенции¹³⁴.
- 83.** Европейский суд по правам человека подчеркнул важность статьи 3 и рассмотрел различие между поведением, представляющим собой бесчеловечное или унижающее достоинство обращение, и пытками в деле *Аксой против Турции*; заявитель по этому делу подвергался подвешиванию за руки, связанные за спиной, избиениям, ударам электрическим током по гениталиям, усугубляемыми обливанием водой и словесными оскорблениями; Суд счел, что такое обращение носило «настолько серьезный и жестокий характер, что его можно квалифицировать только как пытку»¹³⁵. Суд также постановил, что для признания преднамеренного акта бесчеловечного обращения пыткой по смыслу статьи 3 такой акт должен причинять «серьезные и жестокие страдания»¹³⁶.
- 84.** В решении по делу *Гегген против Германии* Европейский суд по правам человека постановил, что «угроза применения пыток к человеку может представлять собой по меньшей мере бесчеловечное обращение» и нарушать статью 3 Конвенции¹³⁷. Суд позднее постановил, что наряду с целью и намерением тяжесть является одним из основных факторов, отличающих пытки от бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания; таким образом, Суд приблизил понимание того, что такое пытки, к определению, содержащемуся в Конвенции против пыток, на которую Суд и сослался¹³⁸. Однако Суд не классифицировал указанные характеристики как исчерпывающие¹³⁹.
- 85.** Европейский суд по правам человека также признал, что в соответствии со статьей 3 Конвенции изнасилование может быть приравнено к пыткам. В решении по делу *Айдин против Турции* Суд постановил, что «совокупность актов физического и психологического насилия, примененного к заявителю, и особенно жестокий акт изнасилования, которому она подверглась, равносильны пыткам, запрещенным статьей 3 Конвенции»¹⁴⁰.
- 86.** В своих постановлениях, для того чтобы прийти к выводу о применении пыток, Европейский суд по правам человека также опирался на определение пытки, используемое в Конвенции против пыток. В решении по делу *Сельмуни против Франции* Суд установил, что боль и страдания, причиненные заявителю, были сильными и что их целью было получение «признания»; тем самым Суд твердо постановил, что суды при определении того, является ли то или иное деяние пыткой, должны учитывать как тяжесть, так и цель причиненных страданий¹⁴¹. Позднее Суд уточнил, что, несмотря на то, что цель является одним из факторов, «отсутствие такой цели не может окончательно исключить возможность признания факта нарушения статьи 3»¹⁴². Кроме того, Суд заявил, что при рассмотрении вопроса о том,

¹³² European Court of Human Rights, *Öcalan v. Turkey*, application No. 46221/99, Judgment, 12 May 2005, paras. 179–183.

¹³³ European Court of Human Rights, *Bouyid v. Belgium*, application No. 23380/09, Judgment, 28 September 2015, para. 86.

¹³⁴ Ibid., paras. 87–88.

¹³⁵ European Court of Human Rights, *Aksoy v. Turkey*, application No. 21987/93, Judgment, 18 December 1996, paras. 60–64, at para. 64.

¹³⁶ European Court of Human Rights, *Ireland v. United Kingdom*, application No. 5310/71, Judgment, 18 January 1978, para. 167.

¹³⁷ European Court of Human Rights, *Gäfgen v. Germany*, application No. 22978/05, Judgment, 1 June 2010 (rectified on 3 June 2010), para. 91.

¹³⁸ European Court of Human Rights, *Cestaro v. Italy*, application No. 6884/11, Judgment, 7 April 2015, paras. 172–176.

¹³⁹ European Court of Human Rights, *Bouyid v. Belgium*, paras. 100–102.

¹⁴⁰ European Court of Human Rights, *Aydin v. Turkey*, application No. 23178/94, Judgment, 25 September 1997, para. 86.

¹⁴¹ European Court of Human Rights, *Selmouni v. France*, application No. 25803/94, Judgment, 28 July 1999, paras. 97–105. В деле *Сельмуни против Франции* Суд также применил концепцию «живого инструмента»; это позволило ему прийти к выводу, что те деяния, которые не могли считаться пытками в 1979 году, когда было вынесено решение по делу *Ирландия против Соединенного Королевства*, определенно считались таковыми в 1999 году, когда было вынесено решение по делу *Сельмуни*.

¹⁴² European Court of Human Rights, *V. v. United Kingdom*, application No. 24888/94, Judgment, 16 December 1999, para. 71.

является ли тот или иной вид обращения «унижающим достоинство» по смыслу статьи 3, он будет учитывать, является ли целью такого обращения «унижение и оскорбление соответствующего лица»; однако Суд вновь отметил, что отсутствие цели не исключает возможности признания факта нарушения статьи 3 Конвенции¹⁴³.

87. Европейский суд по правам человека постановил, что отсутствие эффективного расследования может привести к нарушению запрета на пытки и жестокое обращение согласно статье 3 Конвенции в случаях, связанных с домашним насилием¹⁴⁴, насилием, совершенным в отношении лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров¹⁴⁵, стерилизацией цыганских женщин¹⁴⁶, проявлением жестокости сотрудниками полиции¹⁴⁷ и насильственными исчезновениями¹⁴⁸. Кроме того, Суд пришел к выводу, что «понятие “эффективное средство правовой защиты” подразумевает, помимо выплаты компенсации в соответствующих случаях... эффективный доступ заявителя к процедуре расследования»¹⁴⁹.

88. Кроме того, Европейский суд по правам человека признал факты нарушения Конвенции в части правила о непринятии доказательств, полученных незаконным путем¹⁵⁰, и подтвердил абсолютный, не допускающий отступлений характер статьи 3 Конвенции в делах, связанных с предполагаемыми террористическими актами, отметив, что заявители, подозреваемые или

обвиняемые в связанной с терроризмом деятельности, имеют право на свободу от пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения во время содержания под стражей¹⁵¹. В решении по делу *Эль-Масри против бывшей югославской Республики Македония* Суд постановил, что тайная выдача и последующее тайное содержание заявителя под стражей бывшей югославской Республикой Македония были незаконными и являлись нарушением статьи 3 Конвенции¹⁵². Суд также последовательно постановлял, что государства обязаны не выдавать и не высылать лиц, включая предполагаемых террористов, в страны, где им угрожает реальная опасность подвергнуться пыткам или жестокому обращению (см. также п. 112 и далее ниже)¹⁵³.

89. В своих решениях Европейский суд по правам человека также определил, что вмешательство в права на репродуктивное здоровье может быть приравнено к жестокому обращению¹⁵⁴ и что отсутствие надлежащего медицинского наблюдения за заключенными с суицидальными наклонностями или другими психосоциальными отклонениями может привести к нарушению запрета на пытки и жестокое обращение, содержащегося в статье 3 Конвенции¹⁵⁵. Медицинские процедуры, считающиеся терапевтически необходимыми (например, принудительное кормление, направленное на спасение жизни), в принципе не могут считаться бесчеловечными или унижающими достоинство;

¹⁴³ European Court of Human Rights, *Kalashnikov v. Russia*, application No. 47095/99, Judgment, 15 July 2002, para. 95. См. также European Court of Human Rights, *Peers v. Greece*, application No. 28524/95, Judgment, 19 April 2001, para. 74.

¹⁴⁴ European Court of Human Rights, *Opuz v. Turkey*, application No. 33401/02, Judgment, 9 June 2009, para. 176; *Eremia v. Republic of Moldova*, application No. 3564/11, Judgment, 28 May 2013, para. 67; *M.G. v. Turkey*, application No. 646/10, Judgment, 22 March 2016, para. 107 (официальная версия доступна на французском языке); *Talpis v. Italy*, application No. 41237/14, Judgment, 2 March 2017 (rectified on 21 March 2017), paras. 129–131; и *Bălșan v. Romania*, application No. 49645/09, Judgment, 23 May 2017, paras. 71 and 89.

¹⁴⁵ European Court of Human Rights, *Identoba and Others v. Georgia*, application No. 73235/12, Judgment, 12 May 2015, para. 71; и *M.C. and A.C. v. Romania*, application No. 12060/12, Judgment, 12 April 2016, paras. 124–125.

¹⁴⁶ European Court of Human Rights, *V.C. v. Slovakia*, application No. 18968/07, Judgment, 8 November 2011, paras. 109 and 120; и *I.G. and Others v. Slovakia*, application No. 15966/04, Judgment, 13 November 2012, paras. 124, 126 and 134.

¹⁴⁷ European Court of Human Rights, *Jasar v. the former Yugoslav Republic of Macedonia*, application No. 69908/01, Judgment, 15 February 2007, para. 60; *Petropoulou-Tsakiris v. Greece*, application No. 44803/04, Judgment, 6 December 2007, paras. 55 and 66; и *Adam v. Slovakia*, application No. 68066/12, Judgment, 26 July 2016, para. 82.

¹⁴⁸ European Court of Human Rights, *Er and Others v. Turkey*, application No. 23016/04, Judgment, 31 July 2012, paras. 92–97.

¹⁴⁹ European Court of Human Rights, *Aksoy v. Turkey*, para. 98.

¹⁵⁰ European Court of Human Rights, *El Haski v. Belgium*, application No. 649/08, Judgment, 25 September 2012, paras. 86 and 99. См. также European Court of Human Rights, *Othman (Abu Qatada) v. United Kingdom*, application No. 8139/09, Judgment, 17 January 2012, paras. 267, 273 and 276, в решении по этому делу Суд подтвердил, что установление «реального риска» того, что доказательства были получены под пытками, является достаточным для исключения доказательств ввиду особых трудностей в доказывании утверждений о применении пыток.

¹⁵¹ European Court of Human Rights, *Martínez Sala and Others v. Spain*, application No. 58438/00, Judgment, 2 November 2004, paras. 118 and 120 (официальная версия доступна на французском языке); и *Öcalan v. Turkey*, paras. 179 and 192–196.

¹⁵² European Court of Human Rights, *El-Masri v. the former Yugoslav Republic of Macedonia*, application No. 39630/09, Judgment, 13 December 2012, paras. 215–223.

¹⁵³ European Court of Human Rights, *Chahal v. United Kingdom*, application No. 22414/93, Judgment, 15 November 1996, paras. 73–74; *Cruz Varas and Others v. Sweden*, application No. 15576/89, Judgment, 20 March 1991, paras. 69–70; and *H.R. v. France*, application No. 64780/09, 22 September 2011, paras. 49–65 (официальная версия доступна на французском языке).

¹⁵⁴ European Court of Human Rights, *R.R. v. Poland*, application No. 27617/04, Judgment, 26 May 2011, paras. 148–162.

¹⁵⁵ European Court of Human Rights, *Rivière v. France*, application No. 33834/03, Judgment, 11 July 2006, paras. 59–77 (официальная версия доступна на французском языке); *Renolde v. France*, application No. 5608/05, Judgment, 16 October 2008, paras. 119–130; *Güveç v. Turkey*, application No. 70337/01, Judgment, 20 January 2009, paras. 82–99; and *Ketreb v. France*, application No. 38447/09, Judgment, 19 July 2012, paras. 108–116 (официальная версия доступна на французском языке).

должна быть установлена медицинская необходимость, должны соблюдаться процедурные гарантии, а медицинская процедура должна проводиться таким образом, чтобы минимизировать страдания¹⁵⁶. Если эти гарантии не соблюдаются, нарушение статьи 3 все же может иметь место.

- 90.** Удручающие условия жизни в центрах содержания под стражей в случаях высылки, выдачи и миграции также могут быть приравнены к нарушению статьи 3. Европейский суд по правам человека постановил, что содержание несовершеннолетних под стражей в плохих условиях равносильно нарушению статьи 3, и в этих случаях Суд не проводил различий в зависимости от того, находился ли несовершеннолетний в сопровождении¹⁵⁷ или без сопровождения¹⁵⁸. В обоих случаях Суд счел, что определяющим фактором является то, что условия содержания в местах лишения свободы вызывали у несовершеннолетних чувства страха, тревоги и неполноценности.

с) Совет Европы: Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания

- 91.** На основании Европейской конвенции по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания был учрежден Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания.
- 92.** Европейский комитет по предупреждению пыток без предварительного уведомления проводит посещения мест лишения свободы, расположенных в государствах — членах Совета Европы. Члены Комитета могут беседовать с лицами, лишенными свободы, наедине, посещать любых или всех лиц в таких местах на свой выбор и осматривать все помещения без ограничений.
- 93.** Европейский комитет по предупреждению пыток разработал критерии обращения с лицами,

содержащимися под стражей, представляющие собой общие стандарты¹⁵⁹. Эти стандарты касаются не только материальных условий содержания, но и процессуальных гарантий, включая право лишенных свободы лиц незамедлительно информировать третью сторону (члена семьи) о своем задержании, право незамедлительного доступа к адвокату и право доступа к врачу, в том числе, если они того пожелают, к врачу, выбранному по собственному усмотрению.

- 94.** Европейский комитет по предупреждению пыток также неоднократно подчеркивал, что одним из наиболее эффективных средств предотвращения жестокого обращения со стороны сотрудников правоохранительных органов является тщательное рассмотрение компетентными органами всех жалоб на пытки и жестокое обращение и, при необходимости, назначение соответствующих наказаний.

d) Африканский союз: Африканская комиссия по правам человека и народов и Африканский суд по правам человека и народов

- 95.** В отличие от европейской и межамериканской систем в африканской системе отсутствует какая-либо конвенция, специально посвященная пыткам или их предупреждению. Вопрос о пытках рассматривается в основном в статье 5 Африканской хартии прав человека и народов, которая гласит:

«Каждый человек имеет право на уважение достоинства, присущего человеческой личности, и на признание его правосубъектности. Запрещаются все формы эксплуатации и унижения человека, в особенности рабство, работорговля, пытки, жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство обращение и наказание».

- 96.** В соответствии со статьей 30 Африканской хартии Африканская комиссия по правам человека и народов уполномочена способствовать развитию прав человека и народов и обеспечивать их защиту в

¹⁵⁶ European Court of Human Rights, *Nevmerzhitsky v. Ukraine*, application No. 54825/00, Judgment, 5 April 2005, paras. 93–99; and *Ciorap v. Moldova*, application No. 12066/02, Judgment, 19 June 2007, paras. 76–89.

¹⁵⁷ European Court of Human Rights, *Popov v. France*, application Nos. 39472/07 and 39474/07, Judgment, 19 January 2012, paras. 91–103; *Mahmundi and Others v. Greece*, application No. 14902/10, Judgment, 31 July 2012, paras. 61–76 (официальная версия доступна на французском языке); *A.B. and Others v. France*, application No. 11593/12, Judgment, 12 July 2016, paras. 107–115; и *S.F. and Others v. Bulgaria*, application No. 8138/16, Judgment, 7 December 2017, paras. 84–93.

¹⁵⁸ European Court of Human Rights, *Mohamad v. Greece*, application No. 70586/11, Judgment, 11 December 2014, paras. 69–76 (официальная версия доступна на французском языке).

¹⁵⁹ Совет Европы, «Содержание под стражей в отделениях полиции» (Страсбург, 1992). URL: <https://rm.coe.int/16806cea2f>.

Африке. Жертвы пыток и неправительственные организации могут подавать в Комиссию жалобы относительно актов пыток, как они определены в статье 5 Африканской хартии¹⁶⁰.

- 97.** В 2017 году Африканская комиссия по правам человека и народов приняла замечание общего порядка № 4 о праве жертв пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов наказания или обращения на возмещение ущерба (статья 5). В этом замечании общего порядка Комиссия дает авторитетное толкование объема и содержания права жертв пыток или жестокого обращения на возмещение ущерба в конкретных ситуациях и определяет возмещение как включающее реституцию, компенсацию, реабилитацию и удовлетворение, что включает право на установление истины и гарантии неповторения¹⁶¹. Комиссия также определяет конкретные и практические действия, которые государства должны предпринять для обеспечения возмещения ущерба жертвам пыток или жестокого обращения в различных конкретных ситуациях, в том числе жертвам сексуального и гендерного насилия, лицам, подвергшимся пыткам во время вооруженного конфликта, жертвам пыток в условиях правосудия переходного периода и, в частности, в случаях причинения коллективного вреда. Комиссия отмечает, что, несмотря на то, что нарушения, связанные с пытками и жестоким обращением, в основном совершаются в отношении отдельных лиц, эти нарушения, тем не менее, могут оказывать влияние на группы лиц, в особенности на те, которые находятся в неблагоприятном положении в силу структурных факторов¹⁶².
- 98.** Африканская комиссия по правам человека и народов дала толкование различий между пытками (включая как физическое, так и психическое насилие) и жестоким обращением¹⁶³. Например, необоснованный отказ от информирования членов семьи о дате и времени приведения в исполнение смертного приговора, вынесенного в отношении лишенного свободы лица, был признан Комиссией жестоким обращением и нарушением статьи 5 Африканской хартии¹⁶⁴.
- 99.** Африканская комиссия по правам человека и народов также признала государства-участники ответственными за пытки лица, находящегося под их юрисдикцией, в тех случаях, когда имеются четкие доказательства пыток, представленные либо заявителем, либо другой заслуживающей доверия стороной, например международной организацией¹⁶⁵. Если Комиссия сочтет, что доказательства не подтверждают факт применения пыток, она все равно может признать государство-участник нарушившим статью 5 за отсутствие расследования¹⁶⁶.
- 100.** Африканская комиссия по правам человека и народов также выявила такие нарушения статьи 5, как обеспечение плохих условий содержания в тюрьмах, включая чрезмерно длительное заключение в одиночной камере, переполненность, отсутствие доступа к надлежащей медицинской помощи, использование кандалов и крайне низкое качество пищи¹⁶⁷.
- 101.** Другие документы также касаются пыток и жестокого обращения в африканском контексте, включая Руководящие принципы в отношении условий ареста, содержания под стражей в полиции и досудебного содержания под стражей в Африке (Луандские руководящие принципы) (2014 год), Руководящие принципы в отношении борьбы с сексуальным насилием и его последствиями в Африке (2017 год) и Принципы и руководящие положения по правам человека и народов в условиях борьбы с терроризмом в Африке (2015 год). Кроме того, Африканская комиссия по правам человека и народов приняла ряд резолюций и документов, касающихся пыток и жестокого обращения, прежде всего принятые в 2002 году Руководящие принципы и меры по запрещению и предупреждению пыток, жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания в странах Африки (Роббенэйландских руководящие принципы), которые касаются пыток на африканском континенте и

¹⁶⁰ Например, в ноябре 2017 года в Комиссию была подана жалоба потерпевших на неисполнение Чадом решения о возмещении ущерба, вынесенного чадским судом в 2015 году. См. African Commission on Human and Peoples' Rights, *Clement Abaifouta and 6,999 others v. Republic of Chad*, Case No. 691/18.

¹⁶¹ African Commission on Human and Peoples' Rights, general comment No. 4 (2017), para. 10.

¹⁶² Ibid., paras. 50–51.

¹⁶³ African Commission on Human and Peoples' Rights, *Gabriel Shumba v. Zimbabwe*, communication 288/04, Decision, 2004, paras. 143–145.

¹⁶⁴ African Commission on Human and Peoples' Rights, *Spilg and Mack and Ditshwanelo (on behalf of Lehlohonolo Bernard Kobedi) v. Botswana*, communication 277/2003, Decision, 16 December 2011, para. 177.

¹⁶⁵ African Commission on Human and Peoples' Rights, *Gabriel Shumba v. Zimbabwe*, paras. 111, 113 and 121.

¹⁶⁶ Ibid., para. 136.

¹⁶⁷ African Commission on Human and Peoples' Rights, *Krishna Achuthan (on behalf of Aleke Banda), Amnesty International (on behalf of Orton and Vera Chirwa) and Amnesty International (on behalf of Orton and Vera Chirwa) v. Malawi*, communication 64/92-68/92-78/92_8AR (1995), Decision, 27 April 1994, paras. 4 and 7.

помогают обеспечить соблюдение закрепленного в Африканской хартии абсолютного запрета на пытки и жестокое обращение.

102. Африканская комиссия по правам человека и народов также создала специальные механизмы по конкретным тематическим вопросам, по аналогии со специальными процедурами Совета по правам человека.

103. Комитет по предупреждению пыток в Африке, ранее известный как Комитет по выполнению Роббензйландских руководящих принципов, консультирует государства и Африканскую комиссию по мерам, необходимым для выполнения статьи 5 Африканской хартии и Роббензйландских руководящих принципов. С момента его создания члены Комитета провели ряд учебных и информационно-просветительских мероприятий в различных странах и посетили ряд государств¹⁶⁸.

104. Африканская комиссия по правам человека и народов также учредила должности Специального докладчика по вопросам тюрем, условий содержания под стражей и охраны правопорядка в Африке и Специального докладчика по вопросу о правах женщин в Африке и создала Рабочую группу по вопросу о смертной казни, внесудебных казнях, казнях без надлежащего судебного разбирательства или произвольных казнях и насильственных исчезновениях в Африке. Создание таких механизмов дало пострадавшим лицам и неправительственным организациям возможность направлять информацию непосредственно специальным докладчикам.

105. Африканский суд по правам человека и народов сформировал прецедентную практику по соответствующим вопросам, установив в том числе, что «содержание под стражей без связи с внешним миром само по себе является грубым нарушением прав человека, которое может привести к другим нарушениям, таким как пытки [и] жестокое обращение»¹⁶⁹.

106. Протокол к Африканской хартии прав человека и народов, касающийся прав женщин в Африке (Протокол Мапуту), действующий с 2005 года, включает в себя полный перечень прав женщин в Африке. Среди прочего, он включает в себя запрет «всех форм эксплуатации, жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство наказания и обращения»¹⁷⁰.

107. В Африканской хартии прав и благополучия ребенка изложен широкий спектр прав детей в Африке, включая положение о защите детей от жестокого обращения и пыток (ст. 16)¹⁷¹. В своих решениях Африканский комитет экспертов по правам и благополучию ребенка, который следит за выполнением Хартии, признал государства ответственными за нарушение статьи 16 ввиду их неспособности защитить детей от побоев со стороны негосударственных субъектов, когда такие побои используются в качестве физического наказания и направлены на причинение боли или дискомфорта, в некоторых случаях доходя до уровня пыток¹⁷².

е) Дополнительные региональные суды, учреждения и документы

108. *Экономическое сообщество западноафриканских государств.* Судебным органом Экономического сообщества западноафриканских государств является Суд Экономического сообщества западноафриканских государств, созданный в соответствии со статьями 6 и 15 пересмотренного договора Сообщества в 2005 году. Суд компетентен рассматривать дела, связанные с предполагаемыми нарушениями прав человека, и имеет мандат на расследование и вынесение решений по заявлениям о пытках, признании государств ответственными и присуждение компенсации ущерба жертвам¹⁷³.

109. *Восточноафриканский суд.* Восточноафриканский суд был учрежден в ноябре 2001 года в соответствии со статьей 9 Договора о создании Восточноафриканского сообщества. Суд уполномочен разрешать споры

¹⁶⁸ С 2007 года Комитет организовал различные семинары для сотрудников правоохранительных органов в Нигерии, Либерии, Бенине и Камеруне. Он организовал региональные конференции по Факультативному протоколу к Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания в Дакаре и конференцию по национальному превентивному механизму в Сенегале. См. www.achpr.org/sessions/intersession?id=152.

¹⁶⁹ African Court on Human and Peoples' Rights, *African Commission on Human and Peoples' Rights v. Libya*, application No. 002/2013, Judgment, 3 June 2016, paras. 84–85.

¹⁷⁰ Протокол к Африканской хартии прав человека и народов, касающийся прав женщин в Африке (Мапуту, 11 июля 2003 года), ст. 4 (п. 1).

¹⁷¹ Африканская хартия прав и благополучия ребенка (Аддис-Абеба, 11 июля 1990 года), ст. 16.

¹⁷² African Committee of Experts on the Rights and Welfare of the Child, *Centre for Human Rights (University of Pretoria) and La Rencontre africaine pour la défense des droits de l'homme (Senegal) v. Senegal*, Decision, 15 April 2014, paras. 62–68.

¹⁷³ Community Court of Justice, *Federation of African Journalists and Others v. the Gambia*, ECW/CCJ/JUD/04/18, Judgment, 13 March 2018, paras. 60–62; and *Adamu and Seven Others v. Federal Republic of Nigeria*, ECW/CCJ/JUD/33/19, Judgment, 9 December 2019, pp. 56–57 (в решении сделан вывод о том, что Суд компетентен рассматривать жалобы заявителей на нарушение статьи 5 Африканской хартии).

между государствами — членами Сообщества. Истцы могут подавать иски против государств-участников в связи с нарушением своего права на свободу от пыток и жестокого обращения, гарантированного статьей 7 (пункт 2) Договора¹⁷⁴.

- 110.** *Декларация Ассоциации государств Юго-Восточной Азии (АСЕАН) по правам человека и Межправительственная комиссия АСЕАН по правам человека.* Декларация АСЕАН по правам человека гласит: «Никто не должен подвергаться пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию»¹⁷⁵.
- 111.** *Арабская хартия прав человека.* Арабская хартия прав человека была принята на саммите Лиги арабских государств в 2004 году и вступила в силу в 2008 году¹⁷⁶. Статья 8 Хартии прямо запрещает пытки и жестокое, унижающее достоинство, оскорбительное или бесчеловечное обращение, но не наказание. Статья 8 (пункт 2) предусматривает наказание за совершение актов пыток и жестокого обращения, без срока давности, с гарантией жертвам возмещения ущерба, реабилитации и компенсации. Однако Хартия допускает применение смертной казни, в том числе в отношении лиц моложе 18 лет, если такое наказание «предусмотрено законами, действующими на момент совершения преступления»¹⁷⁷. Применение смертной казни к лицам, не достигшим 18 лет на момент совершения преступления, является явным нарушением международного права прав человека¹⁷⁸.

В. Международное беженское право и невыдворение

- 112.** Принцип невыдворения, вытекающий из статьи 33 Конвенции о статусе беженцев, является важным

компонентом не только беженского права, но и международного права прав человека, особенно в части норм, касающихся пыток и жестокого обращения. Принцип невыдворения закреплен в международных конвенциях¹⁷⁹ и рассматривается как часть запрета пыток и жестокого обращения¹⁸⁰ в соответствии со сформировавшейся прецедентной практикой Комитета по правам человека¹⁸¹ и Европейского суда по правам человека¹⁸². Конвенция о статусе беженцев определяет невыдворение как принцип, запрещающий договаривающимся государствам никоим образом высылать или возвращать (*refouler*) беженцев на границу страны, где их жизни или свободе угрожает опасность вследствие их расы, религии, гражданства, принадлежности к определенной социальной группе или политических убеждений¹⁸³. Этот принцип также является нормой обычного международного права¹⁸⁴.

- 113.** Защита от выдворения в соответствии с Конвенцией о статусе беженцев применяется к любому лицу, удовлетворяющему содержащемуся в ней определению беженца, а также к лицам, статус которых еще не определен, например к лицам, ищущим убежище¹⁸⁵. Статья 1 Конвенции определяет беженца как лицо, имеющее вполне обоснованные опасения «стать жертвой преследований по признаку расы, вероисповедания, гражданства, принадлежности к определенной социальной группе или политических убеждений» и которое «находится вне страны своей гражданской принадлежности и не может пользоваться защитой этой страны или не желает пользоваться такой защитой вследствие таких опасений». Пытки были признаны одним из случаев такого преследования¹⁸⁶. Как заявил Комитет против пыток, запрет на выдворение лиц в другое государство, если существуют серьезные основания полагать, что там им может угрожать применение

¹⁷⁴ East African Court of Justice, *Plaxeda Rugumba v. Secretary General of the East African Community and the Attorney General of Rwanda*, Reference No. 8 of 2010, Judgment, 1 December 2011 (для подачи жалобы на государство в отношении условий содержания под стражей без связи с внешним миром была использована статья 7 (п. 2) Договора (благое управление)).

¹⁷⁵ ASEAN Human Rights Declaration (Phnom Penh, 19 November 2012), general principle 14.

¹⁷⁶ Arab Charter on Human Rights (Tunis, 22 May 2004).

¹⁷⁷ *Ibid.*, art. 7 (1).

¹⁷⁸ См. прямые запреты, содержащиеся в Конвенции о правах ребенка (ст. 37 а)), и Международном пакте о гражданских и политических правах (ст. 6 (п. 5)).

¹⁷⁹ Конвенция против пыток, ст. 3; и Конвенция о статусе беженцев, ст. 33.

¹⁸⁰ Международный пакт о гражданских и политических правах, ст. 7; и Европейская конвенция по правам человека, ст. 3.

¹⁸¹ Human Rights Committee, *Kindler v. Canada* (CCPR/C/48/D/470/1991), para. 13.2 (на русском языке содержится также в Докладе Комитета по правам человека (A/48/40 (Part II)); и Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 20 (1992), п. 9.

¹⁸² European Court of Human Rights, *Jabari v. Turkey*, application No. 40035/98, Judgment, 11 July 2000, para. 38.

¹⁸³ Конвенция о статусе беженцев, ст. 33 (п. 1).

¹⁸⁴ См., например, Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), "The principle of non-refoulement as a norm of customary international law: response to the questions posed to UNHCR by the Federal Constitutional Court of the Federal Republic of Germany in cases 2 BvR 1938/93, 2 BvR 1953/93, 2 BvR 1954/93" (Geneva, 1994); и "Advisory opinion on the extraterritorial application of non-refoulement obligations under the 1951 Convention relating to the Status of Refugees and its 1967 Protocol" (Geneva, 2007), paras. 14–16.

¹⁸⁵ UNHCR, "Advisory opinion", para. 6.

¹⁸⁶ Комитет против пыток, замечание общего порядка № 4 (2017), п. 29 с).

пытков, как это указано в статье 3 Конвенции против пыток, является абсолютным¹⁸⁷.

- 114.** Однако применение принципа невыдворения в Конвенции против пыток и Конвенции о статусе беженцев различается по сфере применения. В то время как Конвенция о статусе беженцев запрещает возвращать людей в страны, из которых они бежали, в Конвенции против пыток этот принцип в прямой форме распространяется также на случаи принудительной передачи, высылки, депортации, перемещения или выдачи в любую страну при наличии серьезных оснований полагать, что лицу в этой стране угрожает предсказуемая, реальная и личная опасность применения пыток или жестокого обращения¹⁸⁸. Кроме того, Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по делам беженцев считает, что в соответствии с Конвенцией о статусе беженцев невыдворение применяется не только к возвращению беженца в страну его происхождения, но и к высылке его в любое другое место, где человек имеет основания опасаться преследования¹⁸⁹. Конвенция против пыток, напротив, шире и не требует, чтобы лицо подвергалось риску преследования по одному из оснований, указанных в Конвенции о статусе беженцев; этому лицу попросту должны угрожать пытки или жестокое обращение.
- 115.** Государства обязаны обеспечить, чтобы решения о принудительном перемещении лиц в любой форме, включая высылку, принудительное возвращение и выдачу, принимались в индивидуальном порядке, с учетом конкретных обстоятельств дела, объективно, независимо и в соответствии с процессуальными гарантиями¹⁹⁰. Риск применения пыток должен оцениваться, среди прочего, с учетом общей ситуации с правами человека в стране происхождения лица¹⁹¹. Это включает отправку иностранцев в государство, которое затем отправит их в третье государство, где они рискуют подвергнуться пыткам (так называемое косвенное выдворение или «выдворение по цепочке»). Направляющее государство не может

использовать дипломатические заверения принимающего государства о том, что конкретное лицо не будет подвергнуто пыткам после возвращения, в качестве лазейки для подрыва принципа невыдворения¹⁹². При определении того, существует ли риск быть подвергнутым пыткам, государства должны принимать во внимание положение с правами человека, которое может свидетельствовать о риске применения пыток или жестокого обращения, не приравняемого к пыткам. Кроме того, государствам не следует принимать сдерживающих мер или стратегий (таких, как содержание под стражей в неудовлетворительных условиях в течение неопределенного периода времени, отказ в обработке ходатайств о предоставлении убежища и т. д.), направленных на то, чтобы заставить нуждающихся в защите лиц вернуться в страну своего происхождения, несмотря на риск применения пыток¹⁹³. Органы по правам человека подтвердили и развили принцип невыдворения в своих решениях¹⁹⁴. Комитет по правам человека заявил, что государства не могут экстрадировать, депортировать, высылать и выдворять лиц со своей территории, если имеются серьезные основания полагать, что для этих лиц существует реальная и личная опасность подвергнуться пыткам или жестокому обращению, запрещенным статьей 7 Международного пакта о гражданских и политических правах¹⁹⁵.

- 116.** Межамериканский суд по правам человека постановил, что высылка членов семьи в страну их происхождения при наличии информации о том, что они могут получить защиту в качестве беженцев в третьей стране, несовместима с правом обращаться за убежищем и получать его и принципом невыдворения¹⁹⁶. Европейский суд по правам человека постановил, что «ситуация, связанная с выдворением тяжелобольного человека, когда имеются существенные основания полагать, что этому лицу... из-за отсутствия соответствующего лечения в принимающей стране или отсутствия доступа к такому

¹⁸⁷ Там же, п. 9.

¹⁸⁸ Там же, п. 11.

¹⁸⁹ UNHCR, "Advisory opinion", para. 7.

¹⁹⁰ Комитет против пыток, замечание общего порядка № 4 (2017), п. 13.

¹⁹¹ Комитет по правам человека, *X против Дании* (CCPR/C/110/D/2007/2010), п. 9.2; и *X против Швеции* (CCPR/C/103/D/1833/2008), п. 5.18.

¹⁹² Комитет против пыток, замечание общего порядка № 4 (2017), п. 20. См. также Комитет против пыток, *Агиза против Швеции* (CAT/C/34/D/233/2003), п. 13.4.

¹⁹³ Комитет против пыток, замечание общего порядка № 4 (2017), пп. 14 и 18.

¹⁹⁴ CAT/C/CAN/CO/7, п. 25 а); CAT/C/NLD/CO/7, п. 11; и Комитет против пыток, *Ф. Б. против Нидерландов* (CAT/C/56/D/613/2014) (в этом деле Комитет установил факт нарушения принципа невыдворения, закрепленного в статье 3 Конвенции против пыток, после того, как государство-участник попыталось выслать иностранную гражданку, которая по возвращении была бы вынуждена подвергнуться калечащим операциям на женских половых органах).

¹⁹⁵ Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 20 (1992), п. 9. См. также Комитет по правам человека, *Хаши и С. А. А. против Дании* (CCPR/C/120/D/2470/2014), п. 9.3.

¹⁹⁶ Inter-American Court of Human Rights, *Pacheco Tineo Family v. Plurinational State of Bolivia*, Judgment, 25 November 2013, para. 199.

лечению может угрожать реальная опасность подвергнуться серьезному, быстрому и необратимому ухудшению состояния его здоровья, приводящему к интенсивному страданию или значительному сокращению ожидаемой продолжительности жизни», ставит вопрос о жестоком обращении¹⁹⁷. Кроме того, Суд постановил, что коллективная или индивидуальная высылка просителей убежища в страны с известными недостатками процедуры предоставления убежища равносильна нарушению статьи 3 Европейской конвенции по правам человека¹⁹⁸.

C. Международное гуманитарное право

- 117.** Международные договоры и нормы обычного права, регулирующие вооруженные конфликты, также известны как международное гуманитарное право, законы и обычаи войны или право вооруженных конфликтов; и они однозначно запрещают пытки и жестокое обращение во всех ситуациях вооруженного конфликта¹⁹⁹. В четырех Женевских конвенциях от 12 августа 1949 года закреплены нормы, касающиеся действий в ходе вооруженных конфликтов, особенно обращения с лицами, которые или вообще не принимают, или более не принимают участия в военных действиях, в том числе с ранеными, пленными и гражданскими лицами. Все четыре конвенции запрещают применение пыток и жестокого обращения, и запрет на пытки имеет экстерриториальное действие в целях защиты лиц в ходе вооруженного конфликта, где бы он ни имел место, независимо от того, признан ли или объявлен вооруженный конфликт воюющими сторонами.
- 118.** Дополнительный протокол к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 года, касающийся защиты жертв международных вооруженных конфликтов (Протокол I), и Дополнительный протокол к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 года, касающийся защиты жертв вооруженных конфликтов немеждународного характера (Протокол II), расширяют защиту, предоставляемую согласно Женевским конвенциям, а также сферу их применения. Все четыре Женевские конвенции и оба Дополнительных протокола к ним, принятые в 1977 году, определяют пытки или бесчеловечное обращение и умышленное причинение сильных страданий или серьезного вреда телу или здоровью как серьезные нарушения Женевских конвенций или военные преступления.
- 119.** В тех случаях, когда пытки и некоторые виды жестокого обращения имеют место в ходе международного вооруженного конфликта, они также представляют собой военные преступления согласно обычному международному гуманитарному праву. В решении по делу *Обвинитель против Душко Тадича* Международный трибунал по бывшей Югославии установил, что военные преступления могут быть совершены независимо от того, носит ли вооруженный конфликт международный или немеждународный характер²⁰⁰. Международные уголовные трибуналы и другие органы заявили, что все стороны любого вооруженного конфликта, будь то международного или «немеждународного характера», и независимо от того, воюют ли они от имени государства или от имени негосударственной вооруженной группы, обязаны соблюдать абсолютный запрет на пытки и жестокое обращение²⁰¹.
- 120.** Общая для всех четырех Женевских конвенций статья 3 (общая статья 3) применяется к вооруженным конфликтам «не носящим международного характера» (причем этот термин не уточняется), а основные обязательства должны соблюдаться всеми сторонами во всех вооруженных конфликтах; это обычно понимается в том смысле, что, независимо от характера вооруженного конфликта, нельзя не соблюдать определенные основополагающие нормы гуманности²⁰². Одной из таких норм является запрещение применения пыток и жестокого обращения, представляющее собой общий элемент как международного гуманитарного права, так и норм в отношении прав человека. Общая статья 3 гласит:
- «...запрещаются и всегда и всюду будут запрещаться следующие действия...
а) посягательство на жизнь и физическую неприкосновенность, в частности всякие виды

¹⁹⁷ Европейский суд по правам человека, *Папошвили (Paposhvili) против Бельгии*, жалоба № 41738/10, постановление от 13 декабря 2016 года, п. 183.

¹⁹⁸ European Court of Human Rights, *Sharifi and Others v. Italy and Greece*, application No. 16643/09, Judgment, 21 October 2014, paras. 240–243 (официальная версия доступна на французском языке); и *M.S.S. v. Belgium and Greece*, application No. 30696/09, Judgment, 21 January 2011, paras. 192 and 344–361.

¹⁹⁹ Для получения дополнительной информации о нормах обычного международного гуманитарного права см. Международный комитет Красного Креста. База данных по МГП. URL: <https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/eng/docs/home>.

²⁰⁰ International Tribunal for the Former Yugoslavia, *Prosecutor v. Duško Tadić*, Case No. IT-94-1, Decision, 2 October 1995, para. 94.

²⁰¹ A/HRC/34/54, paras. 44–48.

²⁰² Jelena Pejić, “The protective scope of common article 3: more than meets the eye”, *International Review of the Red Cross*, vol. 93, No. 881 (March 2011), pp. 214–216.

убийства, увечья, жестокое обращение, пытки и истязания... с) посягательство на человеческое достоинство, в частности оскорбительное и унижающее обращение...».

- 121.** Бывший Специальный докладчик по вопросу о пытках сэра Найджел Родли отметил: «Запрет на применение пыток и другие виды жестокого обращения вряд ли можно было бы сформулировать более однозначно. Говоря словами официального комментария Международного комитета Красного Креста (МККК) к этому тексту, “не было оставлено ни одной возможной лазейки; для таких деяний не может быть никаких оправданий, никаких смягчающих обстоятельств”»²⁰³.
- 122.** Еще одно связующее звено между международным гуманитарным правом и правом прав человека можно найти в преамбуле Дополнительного протокола II к Женевским конвенциям 1949 года. В ней говорится, что «международные документы, касающиеся прав человека, предоставляют основную защиту человеческой личности»²⁰⁴. Согласно комментарию МККК к Дополнительным протоколам к Женевским конвенциям 1949 года термин «международные документы, касающиеся прав человека» означает, в частности, Международный пакт о гражданских и политических правах и Конвенцию против пыток²⁰⁵. Несмотря на то, что международное гуманитарное право и международное право прав человека — это две разные правовые системы, каждая из которых имеет свои основы и механизмы, во время вооруженного конфликта они применяются одновременно²⁰⁶.

D. Международное уголовное правосудие

- 123.** В соответствии с Римским статутом Международного уголовного суда, принятым 17 июля 1998 года, был учрежден постоянный международный уголовный суд, призванный рассматривать дела в отношении лиц, ответственных за акты геноцида, совершение преступлений против человечности и военных преступлений; позже к этому списку было добавлено

преступление агрессии. Международный уголовный суд правомочен рассматривать дела, касающиеся заявлений о применении пыток как военного преступления, в частности в тех случаях, когда пытки являются частью какого-либо плана, политики или крупномасштабного военного преступления либо применяются в рамках преступления геноцида или преступления против человечности; в последнем случае речь идет о ситуациях, когда пытки применяются сознательно в рамках широкомасштабного или систематического нападения на любых гражданских лиц. В таком контексте пытки как преступление против человечности определяются в Римском статуте как умышленное причинение сильной боли или страданий, будь то физических или психических, лицу, находящемуся под стражей или под контролем обвиняемого²⁰⁷.

- 124.** Пытки не только являются международным преступлением, подпадающим под универсальную юрисдикцию, но и упоминаются в уставах многочисленных международных судов и трибуналов, включая Международный уголовный суд²⁰⁸, Международный трибунал по бывшей Югославии²⁰⁹, Международный уголовный трибунал по Руанде²¹⁰ и Специальный суд по Сьерра-Леоне²¹¹.
- 125.** Уголовное преследование за применение пыток как за военное преступление осуществлялось и в Международном трибунале по бывшей Югославии, и в Международном уголовном трибунале по Руанде. Международный уголовный трибунал по Руанде оказал значительное влияние на развитие международного уголовного права, постановив, в частности, что уголовное преследование за изнасилование может осуществляться как за пытки и как за совершение акта геноцида. Будучи первым созданным Организацией Объединенных Наций судом по военным преступлениям, Международный трибунал по бывшей Югославии создал множество прецедентов и повлиял на преследование за пытки, особенно в связи с вооруженными конфликтами.
- 126.** Определение пытки как военного преступления, используемое Международным трибуналом по

²⁰³ Nigel Rodley and Matt Pollard, *The Treatment of Prisoners under International Law*, 3rd ed. (Oxford, Oxford University Press, 2009), p. 60.

²⁰⁴ Дополнительный протокол II к Женевским конвенциям 1949 года, второй пункт преамбулы.

²⁰⁵ ICRC, *Commentary on the Additional Protocols of 8 June 1977 to the Geneva Conventions of 12 August 1949* (1987), para. 4428.

²⁰⁶ Ibid., para. 4429.

²⁰⁷ Римский статут Международного уголовного суда, ст. 7 (п. 2 е).

²⁰⁸ Там же.

²⁰⁹ Updated Statute of the International Tribunal for the Former Yugoslavia (2009), arts. 2 (b) and 5 (f).

²¹⁰ Устав Международного уголовного трибунала по Руанде (обновлен в 2002 году), ст. 3 f) и 4 a).

²¹¹ Statute of the Special Court for Sierra Leone (2002), arts. 2 (f) and 3 (a).

бывшей Югославии и Международным уголовным трибуналом по Руанде, отличается от определения, применяемого в рамках права прав человека, в силу особенностей международного гуманитарного права, которые ясно указывают на то, что его применение ограничивается ситуациями вооруженного конфликта. Во-первых, вовлеченность государственного должностного лица в применение пыток не является обязательным критерием²¹². Это отличие обосновано необходимостью принять «во внимание особенности [международного гуманитарного права]»²¹³. Еще одно отличие касается конкретно Римского статута, согласно которому преступление пытки как преступление против человечности не требует наличия конкретной цели²¹⁴. Однако необходимо, чтобы преступник знал, что его деяния совершаются (или намеревался сделать так, чтобы его деяния совершались) «в рамках широкомасштабного или систематического нападения на любых гражданских лиц»²¹⁵ и «в целях проведения политики государства или организации, направленной на совершение такого нападения, или в целях содействия такой политике»²¹⁶; оба эти критерия указывают на цель.

- 127.** Международный трибунал по бывшей Югославии изложил запрет на применение пыток в ходе вооруженных конфликтов в своем решении по делу *Обвинитель против Анто Фурунджи*. Суд постановил, что ему не нужно определять, стали ли эти нормы нормами обычного права в полном объеме, поскольку «общий запрет на пытки сформировался в обычном международном праве»²¹⁷, и подчеркнул, что, в зависимости от обстоятельств конкретного дела, за пытки возможно преследовать по закону как за серьезные нарушения гуманитарного права, грубые нарушения Женевских конвенций, преступления против человечности или геноцид²¹⁸. Кроме того, «согласно международному гуманитарному праву, в дополнение к индивидуальной уголовной ответственности [за акты пыток], может наступить ответственность государства в результате того, что

должностные лица государства применяют пытки или неспособны предотвратить пытки или наказать применяющих их лиц»²¹⁹. Суд также постановил, что запрет пыток во время вооруженного конфликта подкрепляется международными документами в области прав человека и что запрет пыток стал императивной нормой международного права, охватывает возможные нарушения и налагает обязательства по отношению к каждому²²⁰.

- 128.** Кроме того, были рассмотрены вопросы изнасилования и сексуального насилия в ситуации вооруженного конфликта. В решении по делу *Обвинитель против Жана-Поля Акайесу* Судебная палата Международного уголовного трибунала по Руанде постановила, что изнасилование может представлять собой пытку. По мнению Судебной палаты:

«Как и пытки, изнасилование используется для таких целей, как запугивание, унижение, издевательство, дискриминация, наказание, контроль или слом личности. Как и пытки, изнасилование является посягательством на личное достоинство, и изнасилование фактически представляет собой пытку, если оно совершено государственным должностным лицом или другим лицом, выступающим в официальном качестве, или по его подстрекательству, или с его ведома или молчаливого согласия»²²¹.

- 129.** Апелляционная палата Международного трибунала по бывшей Югославии подтвердила, что изнасилование может представлять собой пытку²²², а Международный уголовный суд установил, что изнасилование и другие формы сексуального насилия использовались в качестве орудия войны²²³.
- 130.** Международный уголовный трибунал по Руанде также постановил, что пытки могут быть одним из

²¹² International Tribunal for the Former Yugoslavia, *Prosecutor v. Dragoljub Kunarac et al.*, Case Nos. IT-96-23-T and IT-96-23/1-T, Judgment, 22 February 2001, paras. 495–496; и International Criminal Tribunal for Rwanda, *Prosecutor v. Laurent Semanza*, Case No. ICTR-97-20-T, Judgment, 15 May 2003, paras. 342–343.

²¹³ International Tribunal for the Former Yugoslavia, *Prosecutor v. Dragoljub Kunarac et al.*, para. 471.

²¹⁴ Римский статут, ст. 7 (п. 1 f)).

²¹⁵ Там же, ст. 7 (п. 1).

²¹⁶ Там же, ст. 7 (п. 2 a)).

²¹⁷ International Tribunal for the Former Yugoslavia, *Prosecutor v. Anto Furundžija*, Case No. IT-95-17/1-T, Judgment, 10 December 1998, para. 137.

²¹⁸ Ibid., para. 141.

²¹⁹ Ibid., para. 142.

²²⁰ Ibid., paras. 144 and 147–152.

²²¹ International Criminal Tribunal for Rwanda, *Prosecutor v. Jean-Paul Akayesu*, Case No. ICTR-96-4-T, Judgment, 2 September 1998, para. 597 (см. также para. 687).

²²² International Tribunal for the Former Yugoslavia, *Prosecutor v. Dragoljub Kunarac et al.*, Case Nos. IT-96-23 and IT-96-23/1-A, Judgment, 12 June 2002, paras. 149–151.

²²³ International Criminal Court, *Prosecutor v. Jean-Pierre Bemba Gombo*, Case No. ICC-01/05-01/08, Judgment, 21 March 2016, paras. 98–112. Решение по этому делу было отменено Апелляционной палатой Международного уголовного суда в 2018 году.

лежащих в основе геноцида преступлений, поскольку они представляют собой деяние, которое «причиняет серьезный телесный или психический вред членам группы»²²⁴. Кроме того, Международный трибунал по бывшей Югославии постановил, что для того, чтобы деяние представляло собой пытку, не требуется нанесение непоправимого вреда, что причинение нравственных страданий может квалифицироваться как пытка и что «запрещенная цель не должна быть ни единственной, ни основной целью

причинения сильной боли или страданий»²²⁵. Международный трибунал по бывшей Югославии не дал единого ответа на вопрос о том, должны ли должностные лица государства играть какую-либо роль в совершении актов пыток²²⁶, а Международный уголовный трибунал по Руанде постановил, что в тех случаях, когда акты пыток представляют собой преступления против человечности, вовлеченность в них должностных лиц государства не требуется²²⁷.

²²⁴ Human Rights Watch, *Genocide, War Crimes, and Crimes Against Humanity: Topical Digests of the Case Law of the International Criminal Tribunal for Rwanda and the International Criminal Tribunal for the Former Yugoslavia* (New York, 2004), pp. 12 and 21–22. См. также International Criminal Tribunal for Rwanda, *Prosecutor v. Jean-Paul Akayesu*, para. 504; и *Prosecutor v. Georges Anderson Nderubumwe Rutaganda*, Case No. ICTR-96-3-T, Judgment, 6 December 1999, para. 51.

²²⁵ International Tribunal for the Former Yugoslavia, *Prosecutor v. Miroslav Kvočka et al.*, Case No. IT-98-30/1-T, Judgment, 2 November 2001, para. 153; см. также paras. 148–149.

²²⁶ International Tribunal for the Former Yugoslavia, *Prosecutor v. Dragoljub Kunarac et al.*, Judgment, 12 June 2002, para. 148; *Prosecutor v. Milorad Krnojelac*, Case No. IT-97-25-T, Judgment, 15 March 2002, para. 187; *Prosecutor v. Anto Furundžija*, para. 162; and *Prosecutor v. Zdravko Mucić et al.*, Judgment, 16 November 1998, paras. 494–496.

²²⁷ International Criminal Tribunal for Rwanda, *Prosecutor v. Laurent Semanza*, paras. 342–343.

ГЛАВА II

Кодексы этики в соответствующих областях

131. Представители всех профессий руководствуются в своей работе кодексами этики, которые отражают общие для них ценности и признаваемые ими профессиональные обязанности, а также содержат свод норм, которые им следует соблюдать. Существуют два основных источника этических стандартов: международные документы, разрабатываемые такими органами, как Организация Объединенных Наций, и кодексы поведения, разрабатываемые самими представителями той или иной профессии в рамках их соответствующих ассоциаций национального или международного уровня. основополагающие принципы в целом одинаковы и касаются главным образом обязательств представителей соответствующей профессии по отношению к отдельным клиентам или пациентам, к обществу в целом, а также к своим коллегам с целью защиты интересов клиентов и пациентов, поддержания профессиональной чести и недопущения злоупотреблений властью и полномочиями, которыми наделены представители соответствующей профессии. В этих обязательствах отражаются и дополняются права, предоставляемые всем людям в соответствии с международными документами. Данная глава посвящена принципам этики юристов и работников здравоохранения; однако и другие лица, работающие с предполагаемыми жертвами и лицами, пережившими пытки или жестокое обращение, должны знать свои профессиональные обязательства, а в случае их отсутствия руководствоваться соответствующими этическими обязанностями, рассматриваемыми в данной главе.

A. Соответствующая этика профессиональных юристов

1. Принципы, общие для всех кодексов этики профессиональных юристов

132. Профессиональные юристы «играют важнейшую роль в поддержании прав человека, в том числе абсолютного и не допускающего отступлений права на свободу от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания»²²⁸. Этические обязанности судей, прокуроров и адвокатов сформулированы в стандартах и кодексах этики, разработанных Организацией Объединенных Наций²²⁹, а также международными²³⁰, региональными и национальными ассоциациями профессиональных юристов²³¹. Эти этические обязанности лежат в основе прав на справедливое судебное разбирательство и надлежащую правовую процедуру, включая право на рассмотрение дела беспристрастным, независимым и компетентным судом²³².

a) Обязанность действовать профессионально и независимо

133. Профессиональные юристы должны выполнять свои функции без каких-либо ограничений, побуждения, давления, угроз, неправомерного влияния или вмешательства, прямого или косвенного, и по каким бы то ни было причинам, и без необоснованного привлечения к гражданской, уголовной или иной ответственности²³³. Специалисты в области права также должны постоянно действовать

²²⁸ Резолюция 35/12 Совета по правам человека, тринадцатый пункт преамбулы.

²²⁹ Подробнее об этических обязанностях, сформулированных Организацией Объединенных Наций для судей, см. Основные принципы независимости судебных органов; Бангалорские принципы поведения судей; Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, *Комментарий к Бангалорским принципам поведения судей* (Вена, 2007); и Судейская группа по вопросу об укреплении честности и неподкупности судебных органов, «Меры по эффективному введению в действие «Бангалорских принципов поведения судей» (меры по практическому осуществлению)» (Лусака, 2010). Применительно к прокурорам см. Руководящие принципы, касающиеся роли лиц, осуществляющих судебное преследование, принятые восьмым Конгрессом Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями (1990 год) (A/CONF.144/28/Rev.1). Применительно к адвокатам см. Основные принципы, касающиеся роли юристов, принятые на том же Конгрессе.

²³⁰ Подробнее о международных этических обязанностях судей см. International Association of Judicial Independence and World Peace, Bologna and Milan Global Code of Judicial Ethics (2015); и International Commission of Jurists, *Judicial Accountability: A Practitioners' Guide* (Geneva, 2016). Применительно к прокурорам см. Стандарты профессиональной ответственности и положение об основных обязанностях и правах прокуроров, принятые Международной ассоциацией прокуроров (1999 год); и United Nations Office on Drugs and Crime, *The Status and Role of Prosecutors: A United Nations Office on Drugs and Crime and International Association of Prosecutors Guide* (New York, 2014). Применительно к адвокатам см. International Principles on Conduct for the Legal Profession, adopted by the International Bar Association (2011).

²³¹ См. www.icj.org/icj-launches-new-practitioners-guide-on-judicial-accountability. См. также American Bar Association, *Model Code of Judicial Conduct*, revised edition (2020); и Council of Europe, «European Guidelines on Ethics and Conduct for Public Prosecutors: 'the Budapest Guidelines'» (Strasbourg, 2005).

²³² Международный пакт о гражданских и политических правах, ст. 14; и Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 32 (2007).

²³³ Подробнее об обязанности судей действовать профессионально и независимо см. Основные принципы независимости судебных органов, ст. 2; Бангалорские принципы поведения судей, второй показатель; American Bar Association, *Model Code of Judicial Conduct*, canon 1; и Bologna and Milan Global Code of Judicial Ethics, principle 3.5. Применительно к прокурорам см. Руководящие принципы, касающиеся роли лиц, осуществляющих судебное преследование, п. 4; Международная ассоциация прокуроров, Стандарты профессиональной ответственности, п. 2; и Стамбульский протокол, пп. 49 и 74. Применительно к адвокатам см. Основные принципы, касающиеся роли юристов, принцип 16. См. также преамбулу к резолюции 35/12 Совета по правам человека, в которой Совет напомнил, что «независимость и беспристрастность судебной власти, независимость юридической профессии, объективность и беспристрастность органов преследования, способных соответствующим образом выполнять свои функции, и целостность судебной системы являются предпосылками для обеспечения защиты прав человека и реализации верховенства права, а также обеспечения справедливого судебного разбирательства и отправления правосудия без какой-либо дискриминации».

профессионально. Они должны поддерживать самые высокие стандарты честности и неподкупности, соблюдения этических норм и демонстрации их соблюдения, соответствуя высокому статусу своей должности и действуя компетентно и старательно²³⁴.

b) Обязанность обеспечивать равное обращение со всеми лицами

- 134.** Судьи и прокуроры обязаны обеспечить равное обращение со всеми лицами без проявления дискриминации и предубеждений²³⁵. В этой связи при работе с жертвами пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания они «должны стремиться свести к минимуму повторную виктимизацию или травму»²³⁶. Адвокаты также должны избегать всех видов дискриминации, а судьи в ходе разбирательства в суде могут требовать от адвокатов «воздерживаться от проявления пристрастности или предубеждения или участия в преследовании»²³⁷.

2. Принципы, которыми должны руководствоваться судьи

a) Обязанность поощрять и защищать права человека

- 135.** Судьи как высшие арбитры при отправлении правосудия играют особую роль в защите прав человека. Нравственный долг судей — обеспечивать защиту прав человека. Судьи могут нести ответственность за нарушения прав человека в тех случаях, когда они «осуществляют или не осуществляют свои полномочия способом, направленным на то, чтобы скрыть нарушения, совершенные военнослужащими, сотрудниками военизированных формирований или сотрудниками правоохранительных органов»²³⁸.

b) Обязанность рассматривать дела беспристрастно и в соответствии с законом

- 136.** Принцип 6 Основных принципов независимости судебных органов гласит: «Принцип независимости судебных органов дает судебным органам право и требует от них обеспечения справедливого ведения судебного разбирательства и соблюдения прав сторон». Кроме того, Глобальный кодекс судебной этики Болоньи–Милана призывает к строгой независимости судебных органов от законодательной и исполнительной ветвей власти и предусматривает, «что при принятии решений судьи должны быть независимыми и иметь возможность действовать без каких-либо ограничений, неправомерного влияния, побуждения, давления, угроз или вмешательства, прямого или косвенного, с чьей бы то ни было стороны и по каким бы то ни было причинам»²³⁹. Кодекс также признает важность компетентных, независимых и беспристрастных судебных органов для защиты прав человека. Таким образом, в целях защиты людей от пыток и жестокого обращения судьи должны обладать достаточными знаниями о Стамбульском протоколе и его принципах и обеспечивать их применение соответствующими сторонами в ходе судебных разбирательств.

c) Роль судей в предотвращении пыток и защите от них

- 137.** В целях защиты людей от пыток и жестокого обращения судьи «могут потребовать, чтобы подозреваемый был доставлен к ним при первой же возможности, и проверить, что с ним обращаются надлежащим образом. В тех случаях, когда у них есть соответствующие полномочия, они могут толковать соотношение доказательств в отношении утверждений о пытках и приемлемости доказательств, полученных с их помощью, таким образом, чтобы сотрудники правоохранительных органов и лица, отвечающие за места содержания под стражей, не применяли и не разрешали другим применять пытки

²³⁴ Применительно к судьям см. Бангалорские принципы поведения судей, третий, четвертый и шестой показатели; и Bologna and Milan Global Code of Judicial Ethics, principles 5.1 and 5.2. Применительно к прокурорам см. Руководящие принципы, касающиеся роли лиц, осуществляющих судебное преследование, п. 3; и Международная ассоциация прокуроров, Стандарты профессиональной ответственности, п. 1. Применительно к адвокатам см. International Principles on Conduct for the Legal Profession, principle 2.

²³⁵ Подробнее об обязанности судей обеспечивать равное обращение со всеми лицами см. Бангалорские принципы поведения судей, пятый показатель; и Bologna and Milan Global Code of Judicial Ethics, principle 5.3. Применительно к прокурорам см. Руководящие принципы, касающиеся роли лиц, осуществляющих судебное преследование, п. 13 а).

²³⁶ International Commission of Jurists, *Principles on the Role of Judges and Lawyers in Relation to Refugees and Migrants* (Geneva, 2017), p. 22, commentary to principle 13. См. также Conor Foley, *Protecting Brazilians From Torture: A Manual for Judges, Prosecutors, Public Defenders and Lawyers*, 2nd ed. (London, International Bar Association, 2013), p. 181.

²³⁷ American Bar Association, Model Code of Judicial Conduct, rule 2.3 (C).

²³⁸ International Commission of Jurists, *Judicial Accountability: A Practitioners' Guide*, p. 9.

²³⁹ Bologna and Milan Global Code of Judicial Ethics, para. 4.4 (сноска опущена). Положения этого Кодекса были разработаны для уточнения предыдущих международных судебных кодексов и предназначены для применения ко всем судьям.

и иные формы жестокого обращения»²⁴⁰. Бывший Специальный докладчик по вопросу о пытках сэра Найджел Родли уточнил, что «при наличии достаточно серьезных доказательств того, что обвиняемый дал признательные показания под пытками, и если его утверждения согласуются с другими доказательствами, например с результатами судебно-медицинской экспертизы, судебное разбирательство должно быть приостановлено судьей»²⁴¹. Кроме того, «если признание [полученное под пытками или под принуждением] является единственным доказательством против обвиняемого, судья должен постановить, что оснований для признания обвиняемого виновным нет»²⁴².

3. Принципы, которыми должны руководствоваться прокуроры

а) Обязанность расследовать и осуществлять судебное преследование за пытки и другие жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения и наказания

138. Нравственный долг прокуроров — расследовать пытки или другие жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения и наказания, совершенные должностными лицами государства, и осуществлять судебное преследование за них. Статья 15 Руководящих принципов, касающихся роли лиц, осуществляющих судебное преследование, гласит: «Лица, осуществляющие судебное преследование, уделяют должное внимание судебному преследованию за преступления, совершаемые государственными служащими, в частности коррупцию, злоупотребление властью, серьезные нарушения прав человека и другие преступления, признанные международным правом, и, когда это разрешается законом или соответствует местной практике, расследованию таких правонарушений»²⁴³. Прокуроры должны «серьезно относиться ко всем жалобам на жестокое обращение»²⁴⁴ и проводить расследования активно (см. п. 253 ниже) и оперативно²⁴⁵. При выполнении своей обязанности эффективно расследовать

заявления о пытках или жестоком обращении прокуроры должны обладать достаточными знаниями о Стамбульском протоколе и его принципах и применять их в своей практике расследования и документирования²⁴⁶.

б) Обязанность отказываться от использования доказательств, полученных с помощью пыток или жестокого обращения: правило о неприятии доказательств, полученных незаконным путем

139. Пункт 16 Руководящих принципов, касающихся роли лиц, осуществляющих судебное преследование, гласит:

«Когда в распоряжение лиц, осуществляющих судебное преследование, поступают улики против подозреваемых, полученные, как это им известно или как они имеют разумные основания считать, с помощью незаконных методов, являющихся грубым нарушением прав человека подозреваемого, особенно связанных с применением пыток или жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство обращения или наказания, или других нарушений прав человека, они отказываются от использования таких улик против любого лица, кроме тех, кто применял такие методы, или соответственно информируют суд и принимают все необходимые меры для обеспечения того, чтобы лица, ответственные за применение таких методов, привлекались к суду».

Во избежание конфликта интересов расследование в отношении заявлений о том, что доказательства были получены незаконным путем, должно проводиться другим прокурором, а не тем, который вел первоначальное уголовное расследование²⁴⁷. Международные стандарты гласят, что при возбуждении уголовного производства прокуроры должны приступать к работе по нему только в случае, если дело основано на доказательствах, которые в разумных пределах могут считаться достоверными

²⁴⁰ Conor Foley, *Combating Torture: A Manual for Judges and Prosecutors* (Colchester, University of Essex, 2003), p. 2.

²⁴¹ E/CN.4/2001/66/Add.2, para. 102.

²⁴² Ibid.

²⁴³ Руководящие принципы, касающиеся роли лиц, осуществляющих судебное преследование, п. 15; и United Nations Office on Drugs and Crime, *The Status and Role of Prosecutors*.

²⁴⁴ Foley, *Protecting Brazilians From Torture*, p. 29.

²⁴⁵ Руководящие принципы, касающиеся роли лиц, осуществляющих судебное преследование, пп. 11–12; Международная ассоциация прокуроров, Стандарты профессиональной ответственности, п. 4.2; и Foley, *Protecting Brazilians From Torture*, p. 181.

²⁴⁶ Государству-участнику следует «а) обеспечить включение Стамбульского протокола как существенной части в курс профессиональной подготовки всех медицинских специалистов и других государственных должностных лиц, работающих с лишенными свободы лицами» (CAT/C/NOR/CO/8, п. 30).

²⁴⁷ E/CN.4/2001/66/Add.2, para. 102.

и допустимыми, и не должны продолжать поддерживать обвинение по делу в отсутствие таких доказательств²⁴⁸. В отсутствие других уличающих материалов прокуроры для поддержания обвинения не должны полагаться только на признание вины. Прокуроры должны «изучать представленные доказательства, чтобы убедиться в том, что они получены законным и конституционным образом»²⁴⁹. Такое изучение должно проводиться «с учетом того, насколько серьезными являлись незаконные или неправомерные меры, и в соответствии со стандартами, предусмотренными в правилах доказывания, действующих в соответствующем государстве»²⁵⁰.

с) Обязанность действовать беспристрастно и объективно

140. Несмотря на то, что государства обязаны обеспечить, чтобы «лица, осуществляющие судебное преследование, могли выполнять свои профессиональные обязанности в обстановке, свободной от угроз, препятствий, запугивания, ненужного вмешательства или неоправданного привлечения к гражданской, уголовной или иной ответственности», прокуроры обязаны проводить свои расследования беспристрастно (Руководящие принципы, касающиеся роли лиц, осуществляющих судебное преследование, п. 4) и «исполнять свои обязанности справедливо, последовательно и быстро, уважать и защищать человеческое достоинство и защищать права человека» (там же, п. 12). Прокуроры должны стремиться быть и выглядеть объективными и беспристрастными²⁵¹.

д) Обязанность обеспечивать соблюдение государственными органами права на свободу от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания

141. Прокуроры обеспечивают соблюдение государственными органами права на свободу от пыток и других жестоких, бесчеловечных или

унижающих достоинство видов обращения и наказания. Они должны давать четкие указания о недопущении использования незаконных или ненадлежащих методов получения доказательств другим следователям и сотрудникам, находящимся в их подчинении, и контролировать их действия; на регулярной основе посещать места содержания под стражей и отделения полиции; и требовать, чтобы признательные показания давались в присутствии судьи или мирового судьи²⁵². Прокуроры несут особую ответственность за принятие всех необходимых мер для привлечения к суду лиц, подозреваемых в совершении нарушений прав человека, таких как пытки и жестокое обращение. Их работа имеет ключевое значение как для устранения прошлых нарушений прав человека, так и для предотвращения будущих нарушений²⁵³.

4. Принципы, которыми должны руководствоваться адвокаты

а) Обязанность поощрять и защищать права человека

142. Принцип 14 Основных принципов, касающихся роли юристов, гласит: «Защищая права своих клиентов и отстаивая интересы правосудия, юристы должны содействовать защите прав человека и основных свобод, признанных национальным и международным правом, и во всех случаях действовать независимо и добросовестно в соответствии с законом и признанными нормами и профессиональной этикой юриста». Учитывая их профессиональную обязанность отстаивать основные свободы, такие как свобода от пыток и жестокого обращения, адвокаты должны обладать достаточными знаниями о Стамбульском протоколе и его принципах и применять их для обеспечения эффективной практики расследования и документирования.

б) Обязанность рассматривать интересы своих клиентов как первостепенные

143. Согласно принципу 13 Основных принципов, касающихся роли юристов, в обязанности адвокатов

²⁴⁸ Международная ассоциация прокуроров, Стандарты профессиональной ответственности, п. 4.2 d); и Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, «Конвенция Организации Объединенных Наций против коррупции: Руководство и методика оценки по осуществлению статьи 11» (Нью-Йорк, 2017), п. 159.

²⁴⁹ Международная ассоциация прокуроров, Стандарты профессиональной ответственности, п. 4.3 e).

²⁵⁰ United Nations Office on Drugs and Crime, *The Status and Role of Prosecutors*, p. 41.

²⁵¹ Международная ассоциация прокуроров, Стандарты профессиональной ответственности, пп. 1 e), 3 a) и 4.2 c).

²⁵² Это подтверждается Конвенцией против пыток, ст. 11.

²⁵³ OHCHR, *Human Rights in the Administration of Justice: A Manual on Human Rights for Judges, Prosecutors and Lawyers* (New York and Geneva, 2003), Professional Training Series No. 9, p. 369.

входит: «а) консультирование клиентов в отношении их юридических прав и обязанностей и работы правовой системы в той мере, в какой это касается юридических прав и обязанностей клиентов; б) оказание клиентам помощи любыми доступными средствами и принятие законодательных мер для защиты их или их интересов; в) оказание, в случае необходимости, помощи клиентам в судах, трибуналах или административных органах». Кроме того, принцип 15 гласит: «Юристы всегда строго соблюдают интересы своих клиентов». В 2011 году Международная ассоциация юристов разработала Международные принципы поведения для юридической профессии в качестве инструмента, способствующего тому, чтобы адвокаты ставили интересы своих клиентов выше своих собственных интересов и стремились к соблюдению верховенства права. Этот документ содержит, среди прочего, следующие принципы: сохранение профессиональной независимости; честность, добросовестность и справедливость во взаимоотношениях с клиентами, судом и коллегами; сохранение конфиденциальности клиентской информации; и рассмотрение интересов клиента как первостепенных²⁵⁴. Адвокаты имеют обязанности прежде всего перед своими клиентами и должны давать им «непредвзятые консультации и представлять их интересы... включая информирование о вероятности добиться успеха в деле клиента» и рассматривать их «интересы как первостепенные»²⁵⁵. В пояснительной записке к принципу 1 упоминается, что «тот факт, что адвокаты получают оплату от третьего лица, не должен влиять на их независимость и профессиональные суждения при оказании услуг клиенту». Однако обязанности адвокатов по отношению к своим клиентам «всегда должны исключать конфликт с обязанностями адвоката перед судом и интересами правосудия в части соблюдения закона и поддержания этических стандартов»²⁵⁶. Принцип 5 устанавливает, что: «адвокаты не должны участвовать или оказывать своему клиенту помощь в действиях, имеющих своей целью введение суда в заблуждение, оказание отрицательного влияния на интересы правосудия или умышленное нарушение закона»²⁵⁷.

с) Обязанность сохранять конфиденциальность

144. Адвокат должен всегда сохранять конфиденциальность «в отношении дел текущих или бывших клиентов, если иное не разрешено или не требуется по закону и/или в соответствии с применимыми нормами профессионального поведения»²⁵⁸. Кроме того, принцип 22 Основных принципов, касающихся роли юристов, предусматривает «конфиденциальный характер любых сношений и консультаций между юристами и их клиентами в рамках их профессиональных отношений». Тем не менее адвокаты «не могут ссылаться на конфиденциальность/ профессиональную тайну в обстоятельствах, когда адвокат действует как соучастник преступления»²⁵⁹.

В. Этические обязанности работников здравоохранения

145. Существует прямая и очевидная взаимосвязь между концептуальными понятиями прав человека и прочно утвердившимися принципами соблюдения этических норм в области здравоохранения. Нравственный долг и этические обязанности специалистов в области здравоохранения формулируются в документах Организации Объединенных Наций таким же образом, как и для юридической профессии. Они также включены в декларации таких международных организаций, представляющих медицинских работников, как Всемирная медицинская ассоциация (ВМА), Всемирная психиатрическая ассоциация (ВПА) и Международный совет медицинских сестер (МСМС)²⁶⁰. Национальные медицинские ассоциации и организации медицинских сестер также издают кодексы этики, которые надлежит соблюдать их членам. Главнейшим постулатом медицинской профессиональной этики, независимо от того, в какую форму он облечен, всегда является стоящая превыше всего обязанность уважать достоинство человеческой личности и действовать в наилучших интересах пациента, невзирая на любые препятствия, затруднительные обстоятельства или договорные обязательства. В некоторых странах специфические принципы медицинской этики, такие как принцип

²⁵⁴ International Principles on Conduct for the Legal Profession, principles 1, 2, 4 and 5.

²⁵⁵ Ibid., principles 1 and 5; и Основные принципы, касающиеся роли юристов, принципы 13 и 15.

²⁵⁶ International Principles on Conduct for the Legal Profession, principle 5.

²⁵⁷ Ibid., p. 25, explanatory note to principle 5.

²⁵⁸ Ibid., principle 4.

²⁵⁹ International Principles on Conduct for the Legal Profession, p. 22, explanatory note to principle 4.

²⁶⁰ Существует также ряд региональных объединений, таких как Медицинская ассоциация стран Содружества и Федерация исламских медицинских ассоциаций, которые принимают имеющие важное значение декларации по вопросам медицинской этики и прав человека.

сохранения конфиденциальности взаимоотношений между врачом и пациентом, включаются во внутригосударственное право. В некоторых ситуациях национальное законодательство может также вступать в противоречие с этическими обязанностями медицинских работников. На всех специалистах в области здравоохранения лежит моральная обязанность соблюдать этические нормы, установленные их профессиональными организациями, и они могут быть признаны виновными в нарушении своих профессиональных обязанностей, если отступают от профессиональных норм, не имея на то веских оснований.

146. Важно отметить, что этические обязанности работников здравоохранения распространяются на все взаимоотношения с людьми, в рамках которых профессиональные знания и/или навыки применяются с определенной целью. Проведение клинической экспертизы (будь то в судебно-медицинских, правоохранительных, военных учреждениях, учреждениях первичной медико-санитарной помощи или других учреждениях) в отношении предполагаемых или подозреваемых случаев применения пыток представляет собой основанную на профессиональных знаниях и навыках процедуру, которая влечет за собой потенциальные выгоды и риски для человека. Термин «пациент»²⁶¹ обычно используется для обозначения лиц, которые являются объектом определенного вмешательства со стороны медицинских работников, и, следовательно, включает предполагаемых жертв пыток или жестокого обращения. Независимо от того, называют ли медицинские работники предполагаемых жертв пыток или жестокого обращения «пациентами», этические обязанности медицинских работников применяются ко всем клиническим экспертам. Основные этические обязанности, которые рассматриваются в этой главе (благодеяние, непричинение вреда, сохранение конфиденциальности и уважение автономии пациента), одинаково применимы во время вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций и в мирное время, и военные медицинские работники имеют те же этические обязанности, что и гражданские медицинские работники²⁶².

1. Документы Организации Объединенных Наций, касающиеся работников здравоохранения

147. Организация Объединенных Наций особо выделила вопрос об этических обязанностях врачей и других работников здравоохранения в Принципах 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 наказания²⁶³. Принципы медицинской этики возлагают на работников здравоохранения обязанность оказывать медицинскую помощь всем задержанным лицам и охранять их физическое и психическое здоровье в соответствии с принципами недискриминации и равного медицинского обслуживания (принцип 1). В Принципах также указаны обстоятельства, которые представляют собой нарушение медицинской этики и влекут ответственность медицинского персонала, в том числе: активное или пассивное участие в актах пыток или жестокого обращения (принцип 2); вовлеченность в профессиональные отношения с задержанными лицами, целью которых не является исключительно обследование, охрана или улучшение их физического и психического здоровья (принцип 3); применение своих знаний и опыта для содействия проведению допроса заключенных и задержанных лиц таким образом, что это может отрицательно повлиять на физическое или психическое здоровье или состояние таких заключенных или задержанных лиц и не согласуется с соответствующими международными документами (принцип 4 а)); удостоверение того, что состояние здоровья заключенных или задержанных лиц позволяет подвергать их любой форме обращения или наказания, которое может оказать отрицательное воздействие на их физическое или психическое здоровье (например, длительному одиночному заключению), или участие в применении любого такого обращения или наказания, которое не согласуется с соответствующими международными документами (принцип 4 б)); и участие в любой процедуре смиренного характера в отношении заключенного или задержанного лица, если только оно не продиктовано сугубо медицинскими

²⁶¹ Термин «пациент» означает не только «человека, ожидающего медицинского ухода и лечения или находящегося под медицинским уходом и лечением», но и «получателя различных персональных услуг» и «того, с кем совершаются те или иные действия». Слово «пациент» происходит от латинского «pati», означающего «терпеть» или «переносить».

²⁶² WMA and others, ethical principles of health care in times of armed conflict and other emergencies (adopted in 2015). См. также WMA regulations in times of armed conflict and other situations of violence (adopted in 1956 and last revised in 2012).

²⁶³ Резолюция 37/194 Генеральной Ассамблеи, приложение.

критериями как необходимое для охраны физического или психического здоровья или безопасности самого заключенного или задержанного лица, других заключенных или задержанных лиц или персонала охраны и не создает угрозы его физическому или психическому здоровью (принцип 5). В Принципах медицинской этики также упоминается о не допускающем отступлений характере вышеупомянутых принципов при любых обстоятельствах (принцип 6).

148. Работники здравоохранения, как и все остальные сотрудники систем пенитенциарных учреждений, обязаны соблюдать Минимальные стандартные правила в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы), содержащие требования, чтобы медицинские, в том числе психиатрические, услуги были доступны всем без исключения заключенным и чтобы врач ежедневно принимал или посещал всех больных или обратившихся с просьбой о лечении заключенных. Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила), дополняют Правила Нельсона Манделы и предусматривают конкретные этические обязанности по защите женщин, лишенных свободы²⁶⁴. Эти требования усиливают рассматриваемые ниже этические обязанности врачей и других медицинских работников лечить своих пациентов и действовать в их наилучших интересах. Правило 32 (пункт 1) Правил Нельсона Манделы гласит, что «отношения между врачом или другими медицинскими специалистами и заключенными должны регулироваться такими же этическими и профессиональными стандартами, что и те, которые применяются к пациентам в обществе». Это включает в себя «обязанность охранять физическое и психическое здоровье заключенных»²⁶⁵; «соблюдение принципа самостоятельного подхода заключенных к своему собственному здоровью и осознанного согласия в отношениях между врачом и пациентом»²⁶⁶; «конфиденциальность медицинской информации, если только это не создает реальной и непосредственной угрозы пациенту или другим

лицам»²⁶⁷; и «абсолютный запрет активно или пассивно участвовать в действиях, которые могут представлять собой пытки или другие жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения или наказания»²⁶⁸. Медицинским работникам также запрещено участвовать в наложении дисциплинарных взысканий или принятии других ограничительных мер²⁶⁹. Такие взыскания и меры включают одиночное заключение (ограничение свободы в течение 22 часов или более в день без содержательных контактов с людьми), длительное одиночное заключение (свыше 15 дней подряд), помещение заключенного в камеру без освещения или в постоянно освещаемую камеру, телесное наказание или уменьшение рациона питания или питьевой воды заключенного и коллективное наказание²⁷⁰. Кроме того, правило 34 Правил Нельсона Манделы требует от медицинских специалистов, которым «становится известно о каких-либо признаках пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания», «документировать такие случаи и сообщать о них компетентным медицинским, административным или судебным органам».

149. В отношении женщин, лишенных свободы, правило 10 Бангкокских правил требует, чтобы предоставляемое женщинам-заключенным медицинское обслуживание с учетом гендерных факторов было как минимум равноценно тому, которое предоставляется по месту жительства; кроме того, женщины-заключенные имеют право на соблюдение врачебной тайны²⁷¹. Помимо этого, правило 6 (пункт 5) Бангкокских правил устанавливает обязанность медицинского персонала при проведении медицинских осмотров документировать любые признаки жестокого обращения или пыток.

150. Для того чтобы не подвергать заключенного или связанных с ним лиц предсказуемому риску причинения вреда, необходимо соблюдать надлежащие процессуальные гарантии. Соответствующие процессуальные гарантии, касающиеся риска причинения вреда именно в контексте клинической оценки экспертизы в

²⁶⁴ Бангкокские правила, правила 10 и 12–18.

²⁶⁵ Правила Нельсона Манделы, правило 32 (п. 1 а)).

²⁶⁶ Там же, правило 32 (п. 1 b)).

²⁶⁷ Там же, правило 32 (п. 1 c)).

²⁶⁸ Там же, правило 32 (п. 1 d)).

²⁶⁹ Там же, правило 46 (п. 1).

²⁷⁰ Там же, правило 43 (пп. 1 а)–е)).

²⁷¹ Бангкокские правила, правила 8 и 11. См. также правила 12–18, в которых подробно изложены обязанности по удовлетворению особых гендерных потребностей женщин в охране физического и психического здоровья.

отношении пыток или жестокого обращения, рассматриваются в пунктах 312–315 ниже.

Региональные правозащитные органы, такие как Европейский комитет по предупреждению пыток, также требуют от медицинских работников, работающих в местах лишения свободы, документировать медицинские свидетельства пыток или жестокого обращения и сообщать о них²⁷².

- 151.** «Участие в пытках» включает оценку способности человека выдержать жестокое обращение; присутствие при актах жестокого обращения, осуществление контроля над такими актами или их совершение; приведение людей в сознание для дальнейшего причинения им страданий или оказание им медицинской помощи непосредственно перед пыткой, в процессе пытки или после ее завершения по распоряжению тех лиц, которые, предположительно, несут ответственность за применение пыток; предоставление профессиональных сведений или данных о состоянии здоровья человека лицам, применяющим пытки; а также умышленное игнорирование данных и фальсифицирование отчетных документов, например отчетов об аутопсии и свидетельств о смерти²⁷³. В ситуации, в которой вмешательство после пыток необходимо для сохранения жизни человека, такое экстренное вмешательство допускается. Кроме того, медицинский персонал обязан сообщать о неблагоприятных последствиях дисциплинарных взысканий или других ограничительных мер и советовать директору пенитенциарного учреждения прекратить принудительную изоляцию заключенного, с тем чтобы не допустить ухудшения состояния его здоровья или усугубления его психических или физических заболеваний. Принципы медицинской этики также запрещают любые профессиональные отношения с заключенными или задержанными лицами, целью которых не является исключительно обследование, охрана или улучшение их физического или психического здоровья. Таким образом, оценка состояния здоровья задержанного или заключенного

в целях содействия его наказанию или пытке явно противоречит этике.

- 152.** Обязанность работников здравоохранения не принимать активное или пассивное участие в практике пыток и жестокого обращения, а также документировать такие случаи и сообщать о них распространяется на широкий спектр злоупотреблений, которые были признаны пытками или жестоким обращением Специальным докладчиком по вопросу о пытках и Комитетом против пыток²⁷⁴. К ним относятся, среди прочего, злоупотребления, связанные с гендерной дискриминацией, в том числе под видом медицинского лечения или тестирования, такие как проверка на девственность, анальные обследования для «выявления гомосексуализма», изнасилования, калечащие операции на женских половых органах, принудительные браки, детские браки, убийства, совершаемые в защиту чести, сожжение вдов, торговля людьми, калечащие операции на женских половых органах, конверсионная терапия для изменения сексуальной ориентации, операции по изменению пола без согласия, принудительное или насильственное тестирование на беременность, принудительная или насильственная стерилизация, медицинское определение пола без согласия, а также ненужные хирургические операции и терапевтическое вмешательство в отношении интерсекс-детей без их согласия. Специальный докладчик также признал определенные формы злоупотреблений в медицинских учреждениях, которые могут быть равносильны пыткам или жестокому обращению, включая: принудительное кормление голодающих²⁷⁵, отказ от предоставления обезболивающих препаратов²⁷⁶, принудительное лишение свободы по медицинским показаниям, например принудительное лишение свободы наркоманов и «реабилитация», осуществляемые без согласия медицинские меры в отношении инвалидов, включая применение без согласия психирургии, электрошока и таких психотропных препаратов, как нейрорептики, использование кратковременных и

²⁷² European Committee for the Prevention of Torture, *23rd General Report of the CPT (1 August 2012–31 July 2013)* (Strasbourg, Council of Europe, 2013), paras. 71–84.

²⁷³ Однако медицинские работники должны помнить о своем долге сохранять конфиденциальность в отношении пациентов, а также об обязанности получать от них осознанное согласие на раскрытие информации, особенно в тех случаях, когда такое раскрытие может повлечь за собой какую-либо опасность для соответствующего лица (см. пп. 165–171 выше).

²⁷⁴ A/HRC/31/57; A/HRC/7/3, пп. 25–26; и OHCHR, «Gender-based crimes through the lens of torture International Women's Day – Tuesday 8 March 2016», press release, 8 March 2016.

²⁷⁵ OHCHR, «Force-feeding is cruel and inhuman – UN experts urge Israel not to make it legal», press release, 25 June 2014.

²⁷⁶ В резолюции ВМА о доступе к адекватному обезболиванию (2011 год, пересмотрена в 2020 году) подчеркивается проблема отсутствия у подавляющего большинства населения мира доступа к обезболиванию или адекватному обезболиванию. В резолюции содержится настоятельный призыв к работникам здравоохранения и правительствам обеспечить адекватное обезбоживание для всех и создать эффективные механизмы мониторинга и соблюдения требований.

долговременных мер ограничения свободы движений и одиночного содержания²⁷⁷.

- 153.** Работники здравоохранения, участвующие в мониторинге мест содержания под стражей, в частности в рамках национальных механизмов по предупреждению пыток²⁷⁸, играют особую роль в решении проблем здравоохранения, связанных с пытками и жестоким обращением; в оценке системы здравоохранения в местах лишения свободы, например посредством анализа медицинских карт и записей и бесед с медицинским персоналом в местах лишения свободы; а также в оценке влияния общих условий содержания под стражей (гигиена, питание, доступ к душевым, переполненность и т. д.) на здоровье заключенных. Этот медицинский опыт повышает качество мониторинга, проводимого выездными механизмами. С этой точки зрения, медицинские работники могут внести существенный вклад в применение норм и стандартов (особенно в области предоставления медицинского обслуживания и обеспечения доступа к нему, а также в области соблюдения этических норм сотрудниками мест лишения свободы) и выработку рекомендаций для государственных органов по решению существующих в местах лишения свободы проблем здравоохранения, которые могут быть приравнены к пыткам и/или жестокому обращению²⁷⁹.

2. Документы международных профессиональных организаций

- 154.** Во многих документах международных профессиональных организаций во главу угла ставятся принципы, касающиеся защиты прав человека, что отражает наличие в международном медицинском сообществе консенсуса по этим вопросам. В декларациях ВМА определяются этические обязанности, которых должны придерживаться все врачи. В руководстве для врачей по вопросам пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания в связи с задержанием и тюремным заключением (Токийская декларация), принятом Всемирной медицинской ассамблеей²⁸⁰,

подтверждается запрещение любых форм участия медицинских работников в актах пыток или жестокого обращения либо их присутствия при совершении таких актов. Этот запрет подкрепляется тем обстоятельством, что в вышеупомянутых Принципах медицинской этики делается специальная ссылка на Токийскую декларацию. Врачам прямо запрещено предоставлять информацию или какие-либо медицинские инструменты или вещества, которые могут способствовать жестокому обращению. Такое же правило введено и в психиатрии в соответствии с Гавайской декларацией ВПА²⁸¹, в которой запрещается использование психиатрических знаний и опыта в целях нарушения прав человека в отношении какого-либо лица или группы лиц, а также в соответствии с Мадридской декларацией ВПА об этических стандартах психиатрической практики²⁸². Сходное положение содержится и в принятой на Международной конференции по исламской медицине Кувейтской декларации²⁸³, в которой врачам запрещается позволять использовать свои специальные знания «для нанесения вреда, расстройств или ущерба телу, разуму или духу человека как по военным, так и по политическим соображениям». Аналогичные положения в отношении медицинских сестер включены в официальное заявление о роли медицинских сестер в оказании помощи задержанным и заключенным²⁸⁴.

- 155.** Работники здравоохранения обязаны также оказывать поддержку коллегам, которые разоблачают нарушения прав человека, связанные с пытками. Неоказание такой поддержки может не только привести к нарушению прав пациентов и положений вышеперечисленных деклараций, но и подорвать репутацию медицинской профессии. Этот принцип развивают другие программные документы ВМА, дополняющие Токийскую декларацию. Например, в Рекомендации ВМА по разработке механизма мониторинга и отчетности, позволяющего проводить аудит соблюдения государствами Токийской декларации, рекомендуется поддерживать усилия врачей и национальных медицинских ассоциаций в части сообщения о нарушениях прав пациентов на охрану здоровья и профессиональных этических

²⁷⁷ A/HRC/22/53, п. 89 b).

²⁷⁸ В соответствии с Факультативным протоколом к Конвенции против пыток.

²⁷⁹ The Association for the Prevention of Torture, "Visiting places of detention: what role for physicians and other health professionals?" (Geneva, 2008), pp. 6–7.

²⁸⁰ Принята в 1975 году и пересмотрена в 2005, 2006 и 2016 годах.

²⁸¹ Принята в 1977 году и обновлена в 1983 году.

²⁸² Утверждена Генеральной Ассамблеей ВПА в 1996 году и пересмотрена в 1999, 2002, 2005 и 2011 годах.

²⁸³ Принята в 1981 году и известна также как Исламский кодекс медицинской этики.

²⁸⁴ Принято Международным советом медицинских сестер в 1998 году и пересмотрено в 2006 и 2011 годах.

обязанностей врачей в местах лишения свободы. ВМА рассматривает дела о предполагаемых нарушениях Токийской декларации и содействует проведению расследований национальными медицинскими ассоциациями таких заявлений, включая возможную передачу дел Специальному докладчику по вопросу о пытках²⁸⁵. В Гамбургской декларации ВМА, касающейся поддержки врачей, отказывающихся участвовать в применении пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или потворствовать их применению²⁸⁶, подтверждается долг как отдельных лиц, так и организованных групп медицинских работников во всем мире поощрять врачей к противодействию пыткам, а также всякому принуждению к поведению, противоречащему принципам этики. В этой Декларации содержится призыв ко всем врачам выступать против пыток и жестокого обращения, а национальным и международным медицинским организациям настоятельно рекомендуется поддерживать врачей, оказывающих сопротивление принуждению такого рода. Резолюция ВМА об ответственности врачей за документирование и осуждение актов пыток или жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения устанавливает обязанность врачей документировать и осуждать акты пыток и жестокого обращения и предусматривает, что невыполнение этого требования представляет собой соучастие в таких злоупотреблениях²⁸⁷. Эта обязанность распространяется на всех врачей — как государственных, так и частных — везде, где они сталкиваются с предполагаемыми жертвами пыток в судебно-медицинском или любом другом контексте. Другие работники здравоохранения имеют такую же этическую обязанность выявлять и документировать пытки и сообщать о них²⁸⁸. Таким образом, обязанность врачей документировать акты пыток и жестокого обращения и сообщать о них представляет собой этическое исключение из профессиональной

обязанности по сохранению конфиденциальности, позволяющее врачам в ограниченных случаях сообщать о злоупотреблениях. ВПА и МСМС также установили аналогичные обязанности для психиатров и медицинских сестер сообщать о пытках и жестоком обращении²⁸⁹.

- 156.** ВМА также установила этическую обязанность врачей не принимать участия в других злоупотреблениях, которые представляют собой жестокое и унижающее достоинство обращение и, возможно, пытки, включая длительное одиночное заключение²⁹⁰, принудительный личный досмотр²⁹¹, принудительное кормление дееспособных лиц, например голодающих²⁹², принудительное анальное обследование для подтверждения участия в однополых половых отношениях²⁹³ и калечащие операции на женских половых органах²⁹⁴.
- 157.** Кроме того, когда работники здравоохранения находятся в ситуациях, в которых государственное или военное право или политика правительства поддерживают практику задержания и/или допросов, которая систематически нарушает международное право и нормы медицинской этики, медицинский работник должен отказаться от участия в такой практике и сообщить о ситуации международным властям. Медицинские работники, которые игнорируют свои этические обязанности, могут стать соучастниками пыток и жестокого обращения во многих отношениях²⁹⁵.

3. Национальные кодексы медицинской этики

- 158.** Этические принципы также формулируются в национальных кодексах. В них в значительной степени отражаются те же основные ценности, о которых упоминалось выше, ибо нормы медицинской этики являются выражением ценностей, общих для всех работников здравоохранения. Практически во

²⁸⁵ Принята в 2011 году.

²⁸⁶ Принята в 1997 году и пересмотрена в 2017 году.

²⁸⁷ Принята в 2003 году и пересмотрена в 2007, 2008 и 2020 годах.

²⁸⁸ Например, медицинские сестры, которым известно о злоупотреблениях и жестоком обращении, должны предпринять соответствующие действия для защиты прав задержанных и заключенных. См. ICN, «Nurses' role in the care of detainees and prisoners».

²⁸⁹ WPA, Consensus Guidelines for Independent Medical Examinations (March 2015); и ICN, "Nurses' role in the care of detainees and prisoners".

²⁹⁰ WMA statement on solitary confinement, adopted in 2014 and revised in 2019.

²⁹¹ WMA statement on body searches of prisoners, adopted in 1993 and revised in 2005 and 2016.

²⁹² WMA Declaration of Malta on hunger strikers, adopted in 1991 and revised in 1992, 2006 and 2017.

²⁹³ WMA resolution on prohibition of forced anal examinations to substantiate same sex-sexual activity, adopted in 2017.

²⁹⁴ WMA statement on female genital mutilation, adopted in 1993 and revised in 2005 and 2016.

²⁹⁵ David H. Hoffman and others, *Independent Review Relating to APA Ethics Guidelines, National Security Interrogations, and Torture* (Chicago, Sidley Austin, 2015). Американская психологическая ассоциация, крупнейшая ассоциация психологов в мире, запретила присутствие психологов на допросах в органах национальной безопасности, см. American Psychological Association, Council of Representatives, Resolution to Amend the 2006 and 2013 Council Resolutions to Clarify the Roles of Psychologists Related to Interrogation and Detainee Welfare in National Security Settings, to Further Implement the 2008 Petition Resolution, and to Safeguard Against Acts of Torture and Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment or Punishment in All Settings, adopted in 2015.

всех культурах и кодексах присутствуют одинаковые исходные положения относительно обязанностей избегать причинения вреда, помогать больным, защищать находящихся в уязвимом положении и не допускать между пациентами никаких различий, кроме тех, которые диктуются степенью срочности требующейся им медицинской помощи. Идентичные ценности отражаются и в кодексах для профессиональных медицинских сестер. Однако проблематичным аспектом этических принципов является то обстоятельство, что в них отсутствуют четкие правила для разрешения всех возникающих дилемм, ввиду чего появляется потребность в соответствующем толковании. Крайне важно, чтобы при оценке возникающих этических дилемм работники здравоохранения не забывали о своих основных моральных обязанностях, находящихся выражение в их общих профессиональных ценностях, и выполняли эти обязанности в соответствии со своим основным долгом — не навредить пациентам²⁹⁶.

C. Применение этических принципов при проведении клинической экспертизы в отношении пыток и жестокого обращения

159. Кодексы поведения работников здравоохранения имеют ряд общих принципов. Этические принципы, наиболее актуальные для клинической экспертизы в отношении предполагаемых или подозреваемых случаев пыток или жестокого обращения, — это принципы, требующие действовать в наилучших интересах пациентов (принцип благодеяния или *beneficence*), не причинять вред (*non-maleficence*), уважать решения пациентов (*autonomy*) и сохранять конфиденциальность информации, которой пациенты делятся в ходе встреч с медицинскими работниками. В последние годы ВМА и Правила Нельсона Манделлы установили этическую обязанность врачей и другого медицинского персонала документировать акты пыток и жестокого обращения и сообщать о них при определенных обстоятельствах. Несмотря на то, что эти этические принципы могут быть взаимодополняющими и способствовать проведению клинической экспертизе в отношении предполагаемых пыток или жестокого обращения, они могут противоречить друг другу, что создает

проблемы для медицинских работников. В данном разделе рассматривается применение основных этических принципов при проведении клинической экспертизы в отношении случаев, в которых предполагается или подозревается применение пыток или жестокого обращения.

1. Принципы благодеяния и непричинения вреда

- 160.** Обязанность врачей действовать в наилучших интересах пациента и не причинять ему вреда признавалась на протяжении веков в ряде кодексов, включая индуистский кодекс «Чарака самхита», относящийся к I веку н. э., Кувейтскую декларацию, молитву Маймонида и клятву Гиппократу. Документом, в котором уже на современном уровне как бы вновь подтверждается клятва Гиппократу, является Женевская декларация ВМА²⁹⁷, отражающая четыре основополагающих принципа — благодеяние, непричинение вреда, конфиденциальность и уважение автономии пациента. Это своего рода присяга, в которой врачи обязуются считать своей первой заботой здоровье пациентов и торжественно обещают посвятить себя добросовестному и достойному служению человечеству. Эти основополагающие этические принципы также признаны ВПА и МСМС и применяются к психиатрам и медицинским сестрам²⁹⁸.
- 161.** В случаях предполагаемых пыток или жестокого обращения наилучшие интересы пациента или предполагаемой жертвы часто соответствуют цели клинической экспертизы, заключающейся в эффективном документировании фактов пыток и жестокого обращения, что может подтвердить утверждения человека о жестоком обращении.
- 162.** Этическая обязанность действовать в наилучших интересах пациента отражена во многих декларациях ВМА, в которых со всей определенностью говорится о том, что врачи всегда должны делать то, что в наибольшей степени отвечает интересам пациентов, включая лиц, обвиняемых в совершении преступлений или осужденных за них. Эта обязанность выражается в понятии профессиональной независимости, в соответствии с которой врачи должны применять наилучшие

²⁹⁶ Это признается ВМА в рамках регулярного (проводимого минимум раз в 10 лет) пересмотра своих программных документов, целью которого является обеспечение того, чтобы они оставались в достаточной степени подробными и понятными для принятия решений врачами. В обновленных версиях документов уточняются формулировки и рассматриваются вопросы, которые не были охвачены в предыдущих редакциях.

²⁹⁷ Принята в 1948 году и пересмотрена в 1968, 1983, 1994, 2005, 2006 и 2017 годах.

²⁹⁸ WPA, Declaration of Hawaii (1983) and Declaration of Madrid; и ICN, ICN Code of Ethics for Nurses (adopted in 1953 and last revised in 2012).

и признаваемые методы лечения, несмотря на любое давление, которое может быть на них оказано. В Международном кодексе медицинской этики, принятом ВМА, подчеркивается, что долг врачей — оказывать помощь, соблюдая полную независимость в профессиональном и моральном отношениях, проявляя при этом сострадание и уважение к достоинству человека²⁹⁹. В кодексе также содержится обязанность отказаться от использования медицинских знаний для нарушения прав человека, даже под угрозой. Из постоянно действующих программных документов ВМА, таких как Токийская декларация или Сеульская декларация о профессиональной автономии и клинической независимости³⁰⁰, со всей очевидностью вытекает, что врачи должны настаивать на том, что они свободны в своих действиях в интересах пациентов, несмотря на все прочие соображения, в том числе на указания работодателей, тюремных властей или сил безопасности. Аналогичные принципы для медицинских сестер включены и в Кодекс этики медицинских сестер, принятый МСМС.

- 163.** Одной из форм, с помощью которой ВМА выражает обязанности врачей, является признание прав пациентов. В Лиссабонской декларации о правах пациентов³⁰¹ говорится, что все без исключения люди имеют право на надлежащую медицинскую помощь, и вновь подтверждается, что врачи всегда должны действовать в наилучших интересах пациентов. Согласно Декларации, это подразумевает обязанность врачей и других лиц или организаций, участвующих в оказании медицинской помощи, отстаивать права пациентов, в том числе гарантируя им свободу воли и справедливое отношение. В преамбуле к Декларации говорится: «Во всех случаях, когда положения законодательства или действия правительства либо любого иного административного органа или учреждения препятствуют реализации этих прав пациентов, врачи должны стремиться всеми надлежащими средствами восстановить их и обеспечить их соблюдение». Каждый человек имеет право на необходимую медицинскую помощь независимо от таких факторов, как его расовая принадлежность, цвет кожи, гражданство, этническая принадлежность или социальное происхождение, язык, возраст, пол, гендер, сексуальная ориентация и гендерная идентичность, иммиграционный статус,

политические или иные убеждения, вероисповедание, происхождение, место рождения, инвалидность, состояние здоровья, личные качества и т. д. Люди, обвиняемые или признанные виновными в совершении преступлений, имеют, наравне со всеми, моральное право на надлежащую помощь со стороны врачей и медицинских сестер. В Декларации подчеркивается, что единственным допустимым критерием различий между пациентами является критерий степени срочности медицинской помощи, в которой они нуждаются.

- 164.** При работе с детьми и подростками важно помнить, что «организации обязаны заботиться о детях, с которыми они работают или находятся в контакте либо на которых их работа и деятельность оказывают влияние»³⁰². Принцип защиты детей подразумевает обеспечение того, чтобы дети были защищены от вреда и не подвергались риску его причинения, и чтобы о любом таком риске сообщалось и немедленно принимались меры для его устранения.

2. Осознанное согласие

- 165.** Наиболее фундаментальным принципом медицинской этики является принцип автономии пациента. Согласно этому принципу определять свои интересы должны прежде всего сами пациенты. Это значит, что, решая вопрос о том, что лучше всего для данного человека, работники здравоохранения должны отдавать предпочтение решениям взрослого пациента, а не мнению какого бы то ни было облеченного властью лица. Это в равной степени относится и к проведению клинических экспертиз в отношении предполагаемых пыток или жестокого обращения, которые могут привести к репрессиям и причинению серьезного физического и/или психического вреда. В тех случаях, когда пациент находится без сознания или когда, несмотря на приложенные значительные усилия, получить от него свободное и осознанное согласие или установить его волю и предпочтения не представляется возможным, в том числе с помощью оказания поддержки и разумного приспособления, в качестве крайней меры необходимо применять стандарт «наилучшего толкования воли и предпочтений».

²⁹⁹ Принят в 1949 году и пересмотрен в 1968, 1983 и 2006 годах.

³⁰⁰ Принята в 2008 году и пересмотрена в 2018 году.

³⁰¹ Принята в 1981 году и пересмотрена в 1995, 2005 и 2015 годах.

³⁰² Keeping Children Safe, *The International Child Safeguarding Standards ... and How to Implement Them* (2014/2020), p. 10.

- 166.** Организации работников здравоохранения, такие как ВМА, ВПА и МСМС, а также Бангкокские правила и Правила Нельсона Манделы требуют, чтобы врачи и медсестры уважали самостоятельные решения своих пациентов и получали от них добровольное и осознанное согласие до проведения любого осмотра или процедуры. Это означает, что люди должны сознавать и понимать последствия своего согласия или отказа, а также любые разумные альтернативы. Поэтому, перед тем как провести обследование, работники здравоохранения должны откровенно и понятным языком разъяснить пациенту цель осмотра и лечения. Согласие, полученное под давлением или в результате того, что пациенту была сообщена ложная или неполная информация, считается недействительным, а врачи, сознательно действующие на основании такого согласия, считаются нарушившими медицинскую этику. Кроме того, Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья отметил, что соблюдение принципа осознанного согласия — это один из основных элементов обеспечения уважения к личной автономии, самоопределению и человеческому достоинству индивидуума в рамках непрерывной цепочки предоставляемых на добровольной основе медицинских услуг³⁰³.
- 167.** Пытки и жестокое обращение, по определению, являются преступлениями, совершаемыми государственными должностными лицами или с их ведома или молчаливого согласия. Государственные должностные лица часто пытаются скрыть эти преступления, угрожая жертвам дальнейшим применением пыток и жестокого обращения, если те сообщат кому-либо, в том числе врачам, проводящим экспертизу, какую-либо информацию о злоупотреблениях. В контексте судебно-медицинской экспертизы в отношении предполагаемых пыток и жестокого обращения получение осознанного согласия является обязательным. Для дачи осознанного согласия требуется раскрытие всей существенной информации, включая цель экспертизы, потенциальные риски и выгоды, характер экспертизы (включая возможность фотографирования), ограничения конфиденциальности (например, в части обязательных требований к отчетности врача), порядок использования и хранения информации, собранной в ходе экспертизы, и список лиц, которые будут иметь доступ к этой информации.
- 168.** Согласие должно быть подтверждено еще раз в конце опроса после раскрытия предполагаемой жертвой конкретной информации и перед проведением клинической экспертизы. Осознанное согласие требует, чтобы пациенты и предполагаемые жертвы понимали предоставляемую информацию (при этом наиболее важная информация должна быть тщательно обсуждена, что может потребовать привлечения письменного или устного переводчика) и дали свое согласие добровольно. Информация, предоставляемая врачом, должна быть доступной и понятной, т. е., при необходимости, информация должна предоставляться с помощью доступных средств, способов и форматов доведения ее до сведения пациента; кроме того, необходимо обеспечить разумные приспособления, например для оказания пациенту поддержки при принятии решений. Как указано ниже в пункте 273, осознанное согласие должно быть получено в самом начале всех клинических экспертиз в отношении предполагаемых или подозреваемых пыток или жестокого обращения и полностью задокументировано.
- 169.** Предполагается, что взрослые пациенты всегда в состоянии принимать решения самостоятельно. Работники здравоохранения обязаны признавать и уважать дееспособность всех взрослых, включая инвалидов и лиц с умственной отсталостью, что подразумевает также уважение к выражению человеком свободного и осознанного согласия. Медицинские работники должны прилагать усилия для доведения информации до сведения пациентов доступным и понятным для них способом. Это может подразумевать предоставление информации в доступных форматах, с обеспечением сурдоперевода или оказанием поддержки при принятии решений. В ситуациях, когда, несмотря на предпринятые значительные усилия, получение от лица свободного и осознанного согласия не представляется возможным, работники здравоохранения не должны прибегать к замене самостоятельного решения человека на основании определения его «наилучших интересов», а должны в качестве крайней меры применить стандарт «наилучшего толкования воли и предпочтений»³⁰⁴. Этот стандарт подразумевает выявление того, что данное лицо предпочло бы, вместо принятия решения на основе его наилучших

³⁰³ A/64/272, п. 18.

³⁰⁴ Комитет по правам инвалидов, замечание общего порядка № 1 (2014), п. 21.

интересов. Этот процесс должен включать рассмотрение ранее выраженных предпочтений, ценностей, взглядов, идей и действий, включая вербальное или невербальное общение, соответствующего лица³⁰⁵.

170. Лица, на момент принятия решения являющиеся несовершеннолетними, могут быть способны дать согласие, так как согласие не становится имеющим силу только при достижении лицом какого-либо конкретного возраста. У детей способность давать согласие развивается по мере того, как они учатся принимать все более сложные и серьезные решения, и поэтому зависит от опыта, а не от возраста. Соответственно, детей следует информировать об оценке и связанных с ней процедурах как можно более полно, в доступной для их понимания форме, обеспечивая доступность информации и коммуникации и корректируя коммуникацию с учетом их возраста и уровня развития. Во многих случаях, учитывая сложность понимания судебно-медицинской экспертизы, обязательным или рекомендуемым будет информирование родителей и получение их согласия, однако согласие родителей не будет иметь силы, если оно дано вопреки наилучшим интересам ребенка³⁰⁶. Кроме того, в разных странах установлен разный возраст ребенка, до которого его родители/законные опекуны (попечители) должны быть проинформированы о любой процедуре с участием ребенка, находящегося на их попечении³⁰⁷. Поэтому необходимо знать о предусмотренных местным законодательством обязанностях в отношении получения осознанного согласия от детей и выбирать процедуры, отвечающие наилучшим интересам ребенка. Важно помнить, что получение осознанного согласия не освобождает медицинских работников от обязанности защищать детей и отстаивать их наилучшие интересы. Эта обязанность требует от работников здравоохранения обеспечить, чтобы любой потенциальный непосредственный и долгосрочный риск для ребенка, который может возникнуть в результате проведения оценки, был определен и рассмотрен до получения согласия и проведения такой оценки³⁰⁸. Детям, которые в силу своего уровня развития еще не способны осознавать положение, в котором они находятся, и альтернативы,

должна быть предоставлена возможность дать согласие на лечение или иным образом выразить свои пожелания, что является частью их основного права быть заслушанными.

171. Следует уважать автономию лиц, отказывающихся дать согласие на проведение экспертизы, и ни при каких обстоятельствах не принуждать их к ее проведению. В некоторых случаях следует считать, что клинические обследования проводятся принудительно и без получения осознанного согласия, когда они основаны на глубокой дискриминации и криминализации, а также в ситуациях, когда жертвы понимают, что государственные должностные лица обладают силой принудить их к прохождению обследования, а отказ от него может привести к неблагоприятным правовым последствиям, жестокому обращению или репрессиям. Принудительное обследование девственной плевы для выявления девственности и принудительное анальное обследование людей для выявления участия в однополых половых отношениях являются примерами таких клинических обследований; они не имеют никакой клинической ценности, представляя собой формы сексуального насилия и жестокого обращения и могут быть приравнены к пыткам в зависимости от конкретных обстоятельств³⁰⁹.

3. Конфиденциальность

172. Этические кодексы, начиная с клятвы Гиппократова и заканчивая самыми современными декларациями, предусматривают обязанность сохранять конфиденциальность как один из основополагающих принципов. Конфиденциальность занимает важное место также и в декларациях ВМА, таких как Лиссабонская декларация, а также в Правилах Нельсона Манделы. В некоторых странах обязанности сохранять конфиденциальность придается столь большое значение, что она включена в национальное право. Долг сохранения конфиденциальности не является абсолютным и может без ущерба для этики нарушаться в исключительных обстоятельствах, когда в противном случае явно может быть причинен серьезный вред пациентам или другим

³⁰⁵ A/HRC/37/56, п. 31.

³⁰⁶ Royal College of Paediatrics and Child Health: Ethics Advisory Committee, "Guidelines for the ethical conduct of medical research involving children", *Archives of Disease in Childhood*, vol. 82 (2000), pp. 177–182.

³⁰⁷ Pirkko Lepola and others, "Informed consent for paediatric clinical trials in Europe", *Archives of Disease in Childhood*, vol. 101 (2016), pp. 1017–1025.

³⁰⁸ Royal College of Paediatrics and Child Health, "Guidelines for the ethical conduct of medical research involving children".

³⁰⁹ Independent Forensic Expert Group, "Statement on virginity testing", *Torture Journal*, vol. 25, No. 1 (2015), pp. 62–68; и "Statement on anal examinations in cases of alleged homosexuality", *Torture Journal*, vol. 26, No. 2 (2016), pp. 85–91.

лицам. Как правило, однако, обязанность сохранять конфиденциальность в отношении информации о состоянии здоровья человека, дающей возможность установить его личность, может быть не соблюдена только при наличии осознанного разрешения на то самого пациента³¹⁰. Не позволяющая провести идентификацию информация о пациентах может использоваться для других целей и должна в основном использоваться в тех случаях, когда раскрытие личности пациента не имеет существенного значения. Это может иметь место, например, при сборе данных о методах и характере пыток или жестокого обращения, хотя при получении таких данных требуется особая осторожность. Дилемма возникает тогда, когда на работников здравоохранения оказывается давление или закон требует от них раскрытия позволяющей провести идентификацию информации о людях, что может привести к тому, что пациентам будет причинен вред. В таких случаях основной этический долг медика — уважать свободу воли и неприкосновенность личной жизни пациентов и избегать причинения вреда. Эти соображения превалируют над всеми прочими. Суду или властям, запрашивающим такую информацию, работники здравоохранения должны прямо заявлять, что они связаны профессиональным долгом сохранять конфиденциальность, невзирая на потенциальную правовую ответственность. Поступающие таким образом работники здравоохранения имеют право на поддержку со стороны своих профессиональных ассоциаций и коллег. Кроме того, во время вооруженных конфликтов международное гуманитарное право предоставляет особую защиту конфиденциальности отношений между врачом и пациентом и требует, чтобы врачи не выдавали больных или раненых³¹¹. В таких ситуациях, особенно в условиях вооруженного конфликта, работников здравоохранения не имеют права принуждать к раскрытию информации о своих пациентах.

D. Работники здравоохранения, имеющие противоречащие друг другу обязанности

173. Работники здравоохранения могут иметь противоречащие друг другу обязанности, обусловленные обстоятельствами их работы, и/или противоречащие друг другу этические обязанности, связанные с обстоятельствами их встречи с пациентом. В случае с работниками здравоохранения, работающими по найму в государственных учреждениях, особенно в полиции, армии, других службах безопасности или в системе пенитенциарных учреждений, интересы их работодателей и коллег, не являющихся медиками, могут вступать в противоречие с наилучшими интересами находящихся под стражей пациентов. Независимо от характера их трудовых отношений, основной долг всех работников здравоохранения — действовать с учетом наилучших интересов людей, которых им приходится освидетельствовать и лечить. Медиков нельзя на договорных основаниях или по каким-либо иным соображениям обязывать нарушать свои основные этические обязанности или не соблюдать свою профессиональную независимость. Они должны непредвзято оценивать интересы обеспечения здоровья пациента и поступать в соответствии с этими интересами. Кроме того, у работников здравоохранения могут иметься противоречащие друг другу этические обязанности: их первейший долг по отношению к пациентам — способствовать наиболее полному учету интересов последних, а общий долг перед обществом — обеспечивать свершение правосудия и не допускать нарушений прав человека. При таких обстоятельствах основная этическая обязанность работников здравоохранения — действовать в наилучших интересах своих пациентов. В ситуациях, когда на медицинского работника оказывается давление со стороны его работодателя, в его распоряжении должны иметься механизмы противостояния такому давлению, и он должен сообщить о нем в свою профессиональную организацию и высказывать свою обеспокоенность состоянием здоровья своих пациентов, если его рекомендации не будут выполняться³¹².

³¹⁰ Это не относится к общим требованиям здравоохранения, таким как поименный учет лиц, например страдающих инфекционными заболеваниями, наркозависимых, или лиц, страдающих психическими расстройствами, а также лиц, совершивших акты насилия, такие как убийства, домашнее насилие, сексуальные посягательства, жестокое обращение с детьми и престарелыми.

³¹¹ Ст. 16 Дополнительного Протокола I и ст. 10 Дополнительного Протокола II к Женевским конвенциям 1949 года.

³¹² Faculty of Forensic and Legal Medicine of the Royal College of Physicians, *Quality Standards for Healthcare Professionals Working with Victims of Torture in Detention* (London, 2019, reviewed 2022).

1. Принципы, которыми должны руководствоваться работники здравоохранения, имеющие противоречащие друг другу обязанности

174. Во всех случаях, когда работники здравоохранения действуют по просьбе или поручению какой-либо третьей стороны, они должны следить за тем, чтобы пациент осознавал это. Работники здравоохранения должны представляться пациентам и разъяснять цели любого обследования или лечения. Даже в тех случаях, когда медицинские работники назначаются и оплачиваются какой-либо третьей стороной, они по-прежнему в обязательном порядке должны соблюдать свои основные этические обязанности. Они должны отказываться выполнять любые процедуры, которые могут причинить вред пациентам либо сделать их физически или психологически уязвимыми для причинения вреда. Врачи должны следить за тем, чтобы их договорные обязательства не препятствовали им сохранять профессиональную независимость при принятии медицинских решений. Они должны добиваться, чтобы каждое лицо, находящееся под стражей, могло пройти любой необходимый медицинский осмотр и получить лечение. В тех случаях, когда лицо, содержащееся под стражей, является несовершеннолетним или совершеннолетним, но находящимся в уязвимом положении, врачи, помимо прочего, обязаны выступать еще и в качестве их защитников. За работниками здравоохранения сохраняется общая обязанность соблюдать конфиденциальность и не раскрывать никакой информации без ведома пациента. Они должны следить за тем, чтобы их медицинские отчеты хранились в тайне. На работниках здравоохранения лежит обязанность обращать внимание на случаи, когда действия, в которых они участвуют, противоречат нормам этики, имеют негуманный характер, неадекватны или несут потенциальную угрозу здоровью пациентов, и открыто высказывать свои возражения. В таких случаях этический долг врачей — сразу же принимать соответствующие меры, ибо если они не займут соответствующую позицию незамедлительно, то протестовать на каком-либо более позднем этапе будет куда сложнее. Они должны сообщать о происшедшем соответствующим властям или в международные организации, которые могут проводить расследования, но не ставя при этом под угрозу своих пациентов, их семьи или самих себя, если есть основания предполагать, что это может привести к причинению вреда. Работники здравоохранения и профессиональные ассоциации должны, при наличии

достаточных доказательств, оказывать поддержку коллегам, которые действуют подобным образом.

2. Дилеммы, порождаемые наличием противоречащих друг другу обязанностей

175. В тех случаях, когда нормы этики вступают в противоречие с нормами права, могут возникать дилеммы. Не исключены обстоятельства, при которых работники здравоохранения должны будут по этическим соображениям не подчиняться тому или иному закону, например закону, предусматривающему обязанность раскрывать конфиденциальную медицинскую информацию о каком-либо пациенте или принимать участие в практиках, наносящих вред пациенту. Международные и национальные декларации этических принципов едины в том, что другие императивы, в том числе и правовые, не могут обязывать профессиональных медиков действовать вопреки медицинской этике и своей совести. В таких случаях работники здравоохранения должны скорее идти на несоблюдение того или иного закона или подзаконного акта, чем на нарушение основных этических принципов или допущение возможности того, что пациенты могут подвергнуться опасности.

176. В отдельных случаях две разные этические обязанности могут противоречить друг другу. В соответствии с международными кодексами и принципами этики требуется сообщать информацию, касающуюся пыток или жестокого обращения, тому или иному полномочному органу. В некоторых странах это также предписывается законом. Однако в ряде случаев пациенты могут не дать согласия на экспертизу, которая должна проводиться в этих целях, или на то, чтобы информация, полученная в результате подобной экспертизы, раскрывалась другим лицам и органам. Пациенты могут опасаться, что в этом случае они сами или члены их семей могут подвергнуться репрессиям. В таких ситуациях у работников здравоохранения возникают противоречащие друг другу обязанности: во-первых, перед пациентом, а во-вторых, перед обществом в целом, интересы которого заключаются в том, чтобы пытки и жестокое обращение были предотвращены, а лица, виновные в правонарушениях, были преданы суду.

177. Как отмечалось ранее, пункт 1 с) правила 32 Правил Нельсона Манделлы требует сохранения конфиденциальности медицинской информации, «если только это не создает реальной и непосредственной угрозы пациенту или другим

лицам». Кроме того, правило 34 гласит, что о любых признаках пыток или жестокого обращения следует сообщать «компетентным медицинским, административным или судебным органам» и что «следует соблюдать надлежащие процессуальные гарантии, для того чтобы не подвергнуть заключенного или связанных с ним лиц предполагаемому риску причинения вреда». Правило 71 требует от директоров тюремных учреждений сообщать о пытках и жестоком обращении в «компетентный орган, который не зависит от тюремной администрации и которому поручено проводить срочное, беспристрастное и эффективное расследование обстоятельств и причин таких случаев». Было отмечено, что исключение из требования к конфиденциальности, содержащееся в пункте 1 с) правила 32, следует понимать узко и не применять ко всей медицинской карте. Вместо этого следует оценить, какая именно часть информации должна быть раскрыта и на каком уровне, исходя из принципа служебной необходимости³¹³. ВМА снабдила врачей руководством, описывающим обстоятельства, при которых возможно рассмотрение необходимости нарушить конфиденциальность, например когда вред считается могущим произойти в ближайшее время, серьезным (и необратимым), неизбежным (кроме как в случае несанкционированного раскрытия информации) и большим, чем вред, который может быть причинен в результате раскрытия. При определении того, как эти виды вреда соотносятся друг с другом, врачу необходимо оценить и сравнить их тяжесть и вероятность наступления. При наличии сомнений ВМА рекомендует врачам обращаться за консультацией к экспертам. ВМА также рекомендует, чтобы раскрываемая информация содержала только те сведения, которые необходимы для предотвращения предполагаемого вреда, и была направлена только тем лицам, кому эта информация необходима в целях предотвращения вреда, а также чтобы врач сообщил пациенту о раскрытии информации, объяснил причину раскрытия и, по возможности, добился сотрудничества пациента. Для минимизации вреда и ущерба для пациента, которые могут возникнуть в результате раскрытия информации, следует принять разумно необходимые меры. Врачам рекомендуется информировать своих пациентов о возможном нарушении конфиденциальности для их собственной защиты и

защиты любых потенциальных жертв. По возможности следует заручиться сотрудничеством пациента.

178. Применяя указанное руководство в контексте клинической экспертизы в отношении предполагаемых или подозреваемых случаев пыток или жестокого обращения, работники здравоохранения должны соблюдать баланс между обязанностью не навредить предполагаемой жертве и обязанностью предотвратить потенциальный вред другим людям, которые в противном случае могут подвергнуться бесконтрольной практике пыток. Прежде чем работники здравоохранения рассмотрят возможность нарушения конфиденциальности без согласия предполагаемой жертвы, они должны убедиться в том, что:

a) если они не предпримут никаких действий, причинение серьезного или угрожающего жизни вреда другим людям вполне наверняка неминуемо (а не только предсказуемо и вероятно);

b) раскрытие информации позволит предотвратить вполне наверняка неминуемое причинение серьезного или угрожающего жизни вреда другим людям;

c) риск репрессий в отношении предполагаемых жертв оценивается как низкий как врачом, так и предполагаемой жертвой;

d) имеется достаточно клинических доказательств (таких, как видимые травмы и/или психологический стресс), которые подтверждают обоснованность подозрений в применении пыток или жестокого обращения;

e) информация может быть предоставлена независимому органу, который проведет оперативное, беспристрастное и эффективное расследование обстоятельств.

179. Работники здравоохранения должны изыскать все возможности, чтобы обеспечить безопасность предполагаемой жертвы и гарантировать, что она не подвергнется пыткам вновь. Учитывая эти соображения, работники здравоохранения могут нарушить обязанность сохранить конфиденциальность лишь в ограниченном числе случаев. Например, врачи, которые наблюдают

³¹³ Penal Reform International and the Human Rights Centre at the University of Essex, *Essex Paper 3: Initial Guidance on the Interpretation and Implementation of the UN Nelson Mandela Rules* (London, 2017).

признаки жестокого обращения, могут сообщить анонимную информацию в независимый орган, если они могут сделать это, не вызвав репрессий в отношении жертвы пыток. Врачи, работающие в тюрьмах, местах лишения свободы, судебно-медицинских учреждениях и национальных мониторинговых органах (например, в национальных правозащитных учреждениях и национальных превентивных механизмах) или международных мониторинговых органах, могут быть в состоянии заметить свидетельства злоупотреблений и сообщить анонимную информацию, тем самым предотвратив потенциальный вред для других лиц. Однако врач, осматривающий предполагаемую жертву, которая боится репрессий и отказывается дать согласие на проведение клинической экспертизы, не должен нарушать главные этические обязанности не причинять вред и проявлять уважение к автономии пациента, делая выбор в пользу обязанности документировать случаи пыток и жестокого обращения и сообщать о них.

- 180.** Способность врача уважать автономию пациента и сохранять конфиденциальность создает основу для доверия, которое необходимо для проведения эффективной оценки физических и психологических доказательств пыток и жестокого обращения. Несмотря на то, что этические обязанности врачей остаются неизменными, независимо от того, при каких обстоятельствах они встречаются с пациентами и предполагаемыми жертвами, способность человека осуществлять свободный выбор в отношении раскрытия информации может зависеть от обстоятельств проведения экспертизы. Так, в лечебных учреждениях и в рамках судебно-медицинских экспертиз, проводимых независимыми, негосударственными врачами по просьбе предполагаемой жертвы, обязательных требований к отчетности, как правило, не существует. В таких ситуациях люди обычно считают, что проведение клинической экспертизы в отношении пыток и жестокого обращения отвечает их интересам, а способность врача уважать автономию пациента и сохранять конфиденциальность создает основу для доверия и, соответственно, раскрытия информации. Документирование фактов пыток и жестокого обращения и сообщение о них при таких встречах с пациентами вполне уместны при условии получения от пациентов осознанного согласия.

- 181.** Несмотря на то, что работники здравоохранения в государственных учреждениях имеют те же этические обязанности, что и другие медицинские работники, в некоторых государственных учреждениях условия проведения экспертиз могут затруднять установление доверительных отношений с пациентами и предполагаемыми жертвами. Государственные служащие, особенно судебно-медицинские эксперты и лица, работающие в полиции, армии или других службах безопасности или в системе пенитенциарных учреждений, зачастую должны соблюдать обязательные требования к отчетности. В таких условиях люди могут иметь ограниченные права и свободу выбора при проведении экспертизы и не хотеть открыто говорить о предполагаемом жестоком обращении, опасаясь репрессий в отношении себя или членов своей семьи. При таких обстоятельствах работники здравоохранения должны, тем не менее, соблюдать свои этические обязанности и делать все возможное, чтобы способствовать установлению между собой и пациентом/задержанным доверительных отношений и взаимопонимания. Как указано в пунктах 166–167 выше, перед началом проведения любой экспертизы врач должен представиться, проинформировать человека о цели и содержании проводимой экспертизы и сообщить о любых обязательных требованиях к отчетности. Согласно соответствующим правилам, пациент может не иметь права отказаться от обследования, однако он всегда может выбрать, сотрудничать ли при проведении экспертизы и/или раскрывать ли причины полученных повреждений. В таких случаях врач должен уважать решение пациента, включая решение отказаться от сотрудничества при проведении экспертизы. Независимо от требований закона, врачи не должны обследовать людей для суда без согласия человека. Судебно-медицинские эксперты не должны фальсифицировать свои отчеты, но должны представлять объективные доказательства, в том числе и прямо указывать в своих отчетах все факты, свидетельствующие о жестоком обращении³¹⁴. Если задержанный не дает согласия на проведение экспертизы (или любой ее части) или на документирование ее результатов, врач должен указать причину отсутствия согласия (см. также п. 273).

- 182.** Как отмечалось выше, работники здравоохранения должны также иметь в виду, что представление сообщений об актах жестокого обращения властям, в пределах юрисдикции которых такие акты

³¹⁴ Vincent Iacopino and others, "Physician complicity in misrepresentation and omission of evidence of torture in postdetention medical examinations in Turkey", *Journal of the American Medical Association*, vol. 276, No. 5 (1996), pp. 396–402.

предположительно совершаются, вполне может причинить вред пациенту или другим лицам, в том числе и инициатору разбирательства. Работники здравоохранения не должны сознательно подвергать людей угрозе репрессий. Они не освобождаются от обязанности принимать соответствующие меры, но должны при этом проявлять осторожность и рассмотреть также возможность сообщения полученной информации в правомочный орган, находящийся вне пределов прямой юрисдикции, или — если это не повлечет предсказуемой опасности для медиков и пациентов — сообщения ее без указания конкретных идентифицирующих данных.

Очевидно, что, если будет избран последний вариант, работники здравоохранения должны учитывать возможность оказания на них давления, с тем чтобы добиться раскрытия идентифицирующих данных, или же возможность насильственного изъятия подготовленных ими медицинских отчетов. И хотя в такой ситуации нет легких решений, работники здравоохранения должны исходить из основного принципа непричинения вреда, ставя его превыше всех других соображений, а кроме того, когда это возможно, пытаться получить соответствующую консультацию в национальных и международных медицинских организациях.

ГЛАВА III

Расследование случаев применения пыток и жестокого обращения

183. Конвенция против пыток предусматривает три основных направления деятельности в борьбе против пыток: обязательство государств обеспечивать правосудие, предотвращать и возмещать ущерб в связи со случаями пыток. Обязанность проводить расследования имеет центральное значение для осуществления всех трех основных компонентов³¹⁵. Специальный докладчик по вопросу о пытках указал следующее:

«Обязанность расследовать случаи пыток наступает при наличии разумных оснований. Свидетельства о пытках, достигающие уровня “доказательства” в уголовном судопроизводстве (т. е. исключающие любое обоснованное сомнение), не должны требоваться для того, чтобы государство признало и несло ответственность в связи с пытками, или для приведения в действие обязательств, не предполагающих установления вины отдельных лиц и их наказания, например осуществления государственной политики по предотвращению и применению административных или гражданско-правовых средств судебной защиты, включая реабилитацию. Это важно, поскольку государства часто заявляют об отсутствии пыток и соответствующих обязательств государств по принятию мер в связи с ними, поскольку факт пыток не был “доказан” в суде»³¹⁶.

184. В соответствии с нормами международного права государства должны расследовать сообщаемые случаи применения пыток быстро, беспристрастно и эффективно³¹⁷. В ситуациях, когда имеющиеся доказательства дают для этого основания, государство, в пределах юрисдикции которого находится лицо, обвиняемое в применении пыток или в причастности к их применению, должно передать дело в свои собственные компетентные органы в целях расследования и осуществления уголовного преследования по национальному или местному уголовному законодательству, если только оно не выдаст предполагаемого преступника другому государству, обладающему соответствующей юрисдикцией³¹⁸. основополагающими принципами любого реального расследования случаев пыток являются компетентность, беспристрастность,

независимость, наличие достаточных ресурсов, быстрота, эффективность, тщательность, учет гендерной принадлежности, возраста, инвалидности и аналогичных признанных характеристик, участие в расследовании жертвы и общественный контроль. Эти элементы могут в той или иной форме быть адаптированы к любой правовой системе, и ими следует руководствоваться при проведении всех расследований в связи с утверждениями о применении пыток.

185. Расследования могут принимать форму уголовного расследования конкретных актов пыток, как они, в частности, определены в статье 1 Конвенции против пыток, или пыток как элемента военных преступлений, преступлений против человечности или геноцида либо других форм жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (жестокого обращения)³¹⁹. Расследование таких актов может также быть предусмотрено мандатом национальных правозащитных учреждений, миссий по установлению фактов или комиссий по расследованию, которые выполняют важные следственные функции³²⁰. Доказательства пыток имеют значение, а зачастую и критическую важность, в целом ряде судебных разбирательств, например в гражданских и публично-правовых расследованиях, при рассмотрении исков о компенсации вреда, причиненного пытками, или заявлений о предоставлении убежища и невыдворении, в рамках национальных, региональных и международных процедур рассмотрения жалоб на нарушения прав человека, а также в рамках уголовных дел, в том числе с целью исключения доказательств, полученных в результате пыток. Независимо от юридического контекста, в котором это происходит, для целей предотвращения безнаказанности любое расследование или иная процедура по установлению фактов пыток или жестокого обращения и ответственности за них должны проводиться в соответствии со стандартами, изложенными в настоящем руководстве.

186. Согласно Конвенции против пыток, государства должны принимать законодательные, институциональные, административные, бюджетные

³¹⁵ A/69/387, п. 21.

³¹⁶ Там же, п. 25.

³¹⁷ Конвенция против пыток, ст. 12–13. См. также A/69/387, пп. 22–28.

³¹⁸ Конвенция против пыток, ст. 5–8.

³¹⁹ См., в частности, Римский статут, ст. 8 (п. 2 а) ii) и с) i)), ст. 7 (п. 1 f)) и ст. 6 (п. b)).

³²⁰ OHCHR, *Commissions of Inquiry and Fact-Finding Missions on International Human Rights and Humanitarian Law: Guidance and Practice* (New York and Geneva, 2015).

и иные меры для создания надлежащей основы для проведения быстрых, беспристрастных, независимых, эффективных расследований, учитывающих гендерные аспекты и особенности детей³²¹. Специальный докладчик по вопросу о пытках рекомендовал принять и осуществлять настоящее руководство «в качестве инструмента и стандарта для проведения расследований»³²². Государства должны квалифицировать применение пыток в качестве отдельного преступления по национальному законодательству, подлежащего соразмерным наказаниям, отражающим тяжесть преступления³²³; установить юрисдикцию в отношении преступления пытки, в том числе путем обеспечения осуществления принципа универсальной юрисдикции³²⁴; и устранить правовые барьеры, такие как амнистии, иммунитеты, сроки давности или другие подобные процессуальные ограничения³²⁵, включая помилования или другие меры, приводящие к безнаказанности³²⁶. Государства должны гарантировать права жертв и свидетелей на всех этапах расследования, включая право подавать жалобы, принимать участие в разбирательстве, иметь защиту от угроз и преследований³²⁷, право на уважение своего права на неприкосновенность частной жизни, а также право на эффективные средства правовой защиты и возмещение ущерба. Возмещение ущерба должно быть ориентированным на жертву, учитывающим гендерные аспекты, достаточным, эффективным, быстрым и всеобъемлющим, учитывающим особые потребности жертв(ы) и соразмерным тяжести причиненного вреда³²⁸.

- 187.** В тех случаях, когда процедуры расследования не удовлетворяют требованиям в силу нехватки ресурсов или компетенции, проявления пристрастности, явного наличия систематических злоупотреблений или по каким-либо другим существенным причинам, государства должны

проводить расследования с помощью независимого органа или механизма, например с помощью комиссии по расследованию или в рамках какой-либо иной аналогичной процедуры. Членами такого органа должны избираться лица, известные своей беспристрастностью, компетентностью и личной независимостью. В частности, они должны быть независимыми от любых учреждений, ведомств или лиц, по поводу действий которых может проводиться расследование. Проводящие расследование органы, такие как комиссии по расследованию, должны быть обеспечены достаточными финансовыми и кадровыми ресурсами³²⁹.

- 188.** Международное право признает важную роль в расследованиях и других субъектов, помимо следственных органов уголовного правосудия, включая независимые органы на национальном, региональном и международном уровнях, а также негосударственных субъектов, таких как правозащитники, которые документируют факты применения пыток, проводят и контролируют расследования и представляют интересы жертв пыток³³⁰. Государства должны уважать выполнение законных функций этими субъектами³³¹. Любой официальный или неофициальный субъект, который расследует пытки или жестокое обращение, или чья роль имеет отношение к расследованию пыток или жестокого обращения, должен придерживаться стандартов, изложенных в настоящем руководстве.
- 189.** В разделе А дается характеристика общей цели расследования случаев применения пыток или жестокого обращения. В разделе В приводятся основные принципы, касающиеся эффективного расследования и документирования пыток и жестокого обращения. В разделе С содержатся предлагаемые процедуры проведения расследования сообщений о применении пыток или жестокого обращения, при этом вначале речь идет о

321 Конвенция против пыток, ст. 2; и Комитет против пыток, замечание общего порядка № 2 (2007), п. 2.

322 A/69/387, п. 67.

323 Комитет против пыток, замечание общего порядка № 2 (2007), пп. 8–11.

324 A/HRC/4/33, пп. 41–47.

325 Комитет против пыток, замечание общего порядка № 2 (2007), п. 5; и замечание общего порядка № 3 (2012), п. 38.

326 Inter-American Court of Human Rights, *Barrios Altos v. Peru* (см. сноску 102); и *Barrios Altos and La Cantuta v. Peru* (см. сноску 103). См. также Комитет против пыток, *Урра Гуриди против Испании* (CAT/C/34/D/212/2002), п. 6.7.

327 Комитет против пыток, замечание общего порядка № 3 (2012), пп. 29–36.

328 Там же, пп. 6–18; Основные принципы и руководящие положения, касающиеся права на правовую защиту и возмещение ущерба для жертв грубых нарушений международных норм в области прав человека и серьезных нарушений международного гуманитарного права; и African Commission on Human and Peoples' Rights, general comment No. 4.

329 A/HRC/19/61, п. 58.

330 A/69/387, п. 54.

331 Декларация о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы (резолюция 53/144 Генеральной Ассамблеи, приложение), в частности, ст. 9; и Обновленный свод принципов защиты и поощрения прав человека посредством борьбы с безнаказанностью, принцип 19.

принятии решения относительно надлежащего органа расследования, а затем предлагаются руководящие принципы, касающиеся получения устных показаний от предполагаемых жертв и других свидетелей, а также сбора других доказательств. В разделе D представлены общие принципы, которыми следует руководствоваться при учреждении специальной независимой комиссии по расследованию. В основу этих принципов был положен опыт практикующих специалистов и ряда стран, в которых созданы независимые комиссии по расследованию предполагаемых грубых нарушений прав человека, включая внесудебные убийства, пытки и факты исчезновения людей. В разделе E описывается роль прокуроров, судей и других субъектов в расследовании случаев пыток или жестокого обращения. В разделе F излагаются основные принципы использования доказательств пыток или жестокого обращения в других юридических процедурах.

A. Цели расследования случаев применения пыток или жестокого обращения

- 190.** Общая цель проводимого расследования заключается в установлении фактов, касающихся предполагаемых случаев применения пыток или жестокого обращения, для выявления тех, кто несет ответственность за такие случаи, и содействия их судебному преследованию либо с целью использования таких фактов в рамках других мер в интересах жертв пыток или для их защиты. Поднимаемые в данном разделе проблемы могут касаться и других форм расследования фактов пыток или жестокого обращения. Для достижения этой цели лица, проводящие расследование, должны как минимум стремиться а) получить заявления жертв предполагаемого применения пыток; б) найти и сохранить доказательства, в том числе медицинские, в отношении предполагаемых пыток или жестокого обращения, что должно помочь при любом возможном преследовании виновных; в) выявить возможных свидетелей и виновных лиц и получить от них показания, касающиеся предполагаемых фактов пыток или жестокого обращения; а также д) установить, как, когда и где предполагаемые случаи применения пыток или жестокого обращения

имели место, равно как и любые типичные обстоятельства или практики, в рамках которых такие случаи происходили, включая определение конкретных мест и виновных лиц, использованных методов и роли коррупции, а также других контекстуальных факторов, таких как половая принадлежность, сексуальная ориентация, гендерная идентичность, инвалидность, расовая или этническая принадлежность, гражданство, возраст и социально-экономический статус жертвы или жертв.

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

- 191.** Изложенные ниже принципы основаны на международных правовых нормах, рассмотренных в главе I, и примерах передовой практики, а также отражают общую точку зрения отдельных лиц и организаций, обладающих опытом и знаниями в области расследования фактов пыток и жестокого обращения. Цели эффективного расследования и документирования пыток и жестокого обращения включают следующее (см. приложение I):

- a)** выяснение фактов и установление и признание индивидуальной и государственной ответственности перед жертвами и их семьями;
- b)** определение необходимых мер во избежание их повторения;
- c)** содействие преследованию или в соответствующих случаях дисциплинарному наказанию лиц, вина которых установлена в ходе расследования, и указание на необходимость полного возмещения и компенсации со стороны государства, включая справедливую и адекватную финансовую компенсацию и предоставление средств для лечения и реабилитации³³².

1. Состав преступления пытки

- 192.** Факты, подлежащие установлению в ходе расследования, зависят от состава расследуемого

³³² Адекватное возмещение ущерба включает реституцию, компенсацию, реабилитацию, сатисфакцию и гарантии неповторения случившегося, как это предусмотрено в Основных принципах и руководящих положениях, касающихся права на правовую защиту и возмещение ущерба для жертв грубых нарушений международных норм в области прав человека и серьезных нарушений международного гуманитарного права. См. также Комитет против пыток, замечание общего порядка № 3 (2012).

преступления (или иного правового контекста), признанного в соответствующей юрисдикции или в соответствующем суде или трибунале.

Применительно к пыткам, определение которым дано в статье 1 Конвенции против пыток, состав преступления включает такие элементы, как намеренное причинение сильной боли или страданий, физических или нравственных, соответствующую цель и степень участия лиц, действующих в официальном качестве. Элементы жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания включают многочисленные формы жестокого обращения, которые определены в международных документах, судебных решениях и соответствующей правоприменительной практике³³³. Пытки или жестокое обращение, совершенные в рамках международных преступлений, требуют наличия дополнительных элементов, подлежащих доказыванию, таких как связь пыток как военного преступления с вооруженным конфликтом или применение пыток как преступления против человечности в рамках широкомасштабного или систематического нападения на любых гражданских лиц³³⁴. Гендерные преступления, совершенные против мужчин, женщин, мальчиков, девочек, трансгендеров или интерсексов, преступления на расовой, этнической или политической почве и преступления, злоупотребляющие уязвимостью, например детей или инвалидов, могут заслуживать особого внимания. Они могут представлять собой одновременно преступления пытки и изнасилования или пытки и других соответствующих злоупотреблений, связанных с конкретной формой насилия³³⁵. Расследование таких преступлений требует установления соответствующих фактов, характеристик и причин преступления (в особенности фактов проявления дискриминации), в том числе с целью предотвращения их повторения, включая принятие адекватных мер защиты.

2. Быстрые, независимые и эффективные расследования

193. В интересах беспристрастности государства должны создать, предпочтительно на законодательной основе, обладающие всем спектром полномочий по проведению расследований механизмы, которые являются институционально и функционально независимыми, например независимые комиссии по рассмотрению жалоб на действия полиции или уполномоченных по правам человека³³⁶. Органы расследования должны отражать разнообразие общества, которому они служат³³⁷. Государства должны обеспечить быстрое и эффективное расследование жалоб и сообщений о пытках или жестоком обращении. Даже при отсутствии явно выраженной жалобы, расследование должно проводиться всякий раз, когда имеются достаточные основания полагать, что имело место применение пыток или жестокого обращения. Быстрое расследование необходимо для обеспечения защиты жертвы и во избежание риска исчезновения следов пыток или жестокого обращения³³⁸. Расследование должно быть начато без каких-либо задержек, в течение нескольких часов или — самое позднее — нескольких дней после возникновения подозрений в применении пыток или жестокого обращения, и должно проводиться оперативно на протяжении всего времени³³⁹. Отсутствие быстрого или оперативного расследования не является оправданием для бездействия из-за истечения времени, поскольку пытки и жестокое обращение не должны подпадать под действие каких-либо сроков давности³⁴⁰. Расследования должны проводиться беспристрастно, принимая во внимание возможные конфликты интересов, иерархические отношения с потенциальными подозреваемыми и конкретные действия проводящих расследование лиц³⁴¹. Беспристрастное расследование должно быть тщательным и включать несколько основных следственных действий, в том числе проведение судебно-медицинской экспертизы³⁴². Лица,

³³³ A/HRC/13/39, п. 60.

³³⁴ См., например, Международный уголовный суд, *Элементы преступлений* (2010), статьи 7 1) f), 8 (п. 2 а) ii)-1) и 8 (п. 2 с) i)-4).

³³⁵ A/HRC/31/57, в частности пп. 51–53.

³³⁶ Council of Europe, "Opinion of the Commissioner for Human Rights concerning independent and effective determination of complaints against the police", CommDH(2009)4, 12 March 2009.

³³⁷ Органы расследования должны сосредоточиться на включении мер по борьбе с предвзятостью в процессы найма, подготовки, обучения и оценки следователей. См. Michael H. Tulloch, *Report of the Independent Police Oversight Review* (Ontario, 2017), sects. 4.100, para. 9, and 4.730; и Комитет по ликвидации расовой дискриминации, *общая рекомендация 31* (2005), п. 1 b).

³³⁸ Комитет против пыток, *Бланко Абад против Испании* (CAT/C/20/D/59/1996), п. 8.2.

³³⁹ Конвенция против пыток, ст. 12–13; и Inter-American Convention to Prevent and Punish Torture, art. 8. См. также A/69/387, п. 24 и п. 68 а).

³⁴⁰ European Court of Human Rights, *Cestaro v. Italy* (см. сноску 138), para. 208. См. также, например, CCPR/C/JOR/CO/5, п. 17 а); и CAT/C/THA/CO/1, п. 9 с).

³⁴¹ Правила Нельсона Манделы, правило 57 (п. 3).

³⁴² См., например, A/68/295.

проводящие расследование, которые должны быть независимыми от предполагаемых виновных и учреждений, в которых они работают, должны быть компетентными и беспристрастными. Они должны иметь доступ к беспристрастным медицинским и другим экспертам или право привлекать их для проведения расследований. Методы, используемые при проведении таких расследований, должны удовлетворять самым высоким профессиональным стандартам. Расследования должны проводиться прозрачно, а жертвы, их адвокаты и судебный орган должны иметь доступ к результатам расследований. Органы власти должны на систематической основе собирать и регулярно публиковать дезагрегированные данные о количестве, содержании и результатах жалоб и расследований, связанных с пытками или жестоким обращением³⁴³. Независимому органу по надзору должно по запросу быть поручено проводить проверку рассмотрения конкретных жалоб и проведения конкретных расследований, связанных с пытками или жестоким обращением, а также изучать и ежегодно отчитываться об эффективности соответствующих процедур рассмотрения жалоб и расследований³⁴⁴.

3. Достаточные ресурсы, полномочия и компетентность

194. Орган расследования должен иметь право и обязанность затребовать всю необходимую для проведения расследования информацию³⁴⁵. Лица, проводящие расследование, должны иметь в своем распоряжении все необходимые бюджетные и технические средства для проведения эффективного расследования. Орган расследования также должен иметь полномочия обязывать всех лиц, действующих в официальном порядке и предположительно причастных к пыткам или жестокому обращению, явиться для дачи свидетельских показаний. Это же относится к любым свидетелям. С этой целью орган расследования уполномочен выдавать повестки для

вызова свидетелей, включая любых официальных лиц, предположительно связанных с такими деяниями, и требовать представления доказательств.

4. Меры защиты

195. Предполагаемые жертвы пыток или жестокого обращения, свидетели, лица, проводящие расследование, и их семьи должны охраняться от насилия, угроз применения насилия или любых других форм запугивания или репрессий, которые могут являться результатом расследования. Лица, которые могут быть связаны с пытками или жестоким обращением, должны быть отстранены от любой должности, обеспечивающей контроль или власть, прямую или косвенную, в отношении истцов, свидетелей и их семей, а также лиц, проводящих расследование³⁴⁶. Кроме того, государства должны предпринять необходимые шаги для защиты жертв и/или свидетелей, в частности переместив их в безопасное место (например, в безопасное жилье в рамках программы защиты свидетелей).

5. Права потерпевших в контексте расследований

196. Предполагаемые жертвы пыток или жестокого обращения имеют право жаловаться на такое обращение, право на быстрое и беспристрастное рассмотрение таких жалоб, а также право на эффективное средство правовой защиты³⁴⁷. Государства должны обеспечить возможность эффективного осуществления права на подачу жалобы. Это включает право: а) быть проинформированным о доступных средствах правовой защиты и процедурах подачи жалоб³⁴⁸; б) иметь доступ к адвокату, врачу (при взятии под стражу и регулярно во время содержания под стражей), членам семьи³⁴⁹ и дипломатическим и консульским представителям (в случае с иностранными гражданами³⁵⁰, а также беженцами и

³⁴³ Erik Svandize, *Effective Investigation of Ill-Treatment: Guidelines on European Standards*, 2nd ed. (Council of Europe, 2014), pp. 15 and 65; и Комитет против пыток, замечание общего порядка № 2 (2007), п. 23. См. также CAT/C/57/4, пп. 59 и 75.

³⁴⁴ Svandize, *Effective Investigation of Ill-Treatment*, pp. 42 and 58; и Council of Europe, "Opinion of the Commissioner for Human Rights", paras. 80–87.

³⁴⁵ В некоторых обстоятельствах соображения профессиональной этики могут требовать сохранения конфиденциальности информации. Такие требования надлежит уважать.

³⁴⁶ Правила Нельсона Манделы, правило 71 (п. 3).

³⁴⁷ Комитет против пыток, замечание общего порядка № 3 (2012), пп. 25 и 33–34.

³⁴⁸ Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, принцип 13; и Правила Нельсона Манделы, правило 54 (п. b)).

³⁴⁹ Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, принципы 15–19 и 24–25; Правила Нельсона Манделы, правила 58–61; и European Committee for the Prevention of Torture, «12th general report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 2001», CPT/Inf(2002)15, para. 40. Подробнее о медицинском обслуживании в местах лишения свободы см. Правила Нельсона Манделы, правила 24–35; и Svandize, *Effective Investigation of Ill-Treatment*, pp. 25–30.

³⁵⁰ Правила Нельсона Манделы, правило 62 (п. 1). Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, принцип 16 (п. 2); и Венская конвенция о консульских сношениях, ст. 36 (п. 1).

лицами без гражданства)³⁵¹; c) подавать жалобы своевременно и на конфиденциальной основе³⁵²; и d) иметь доступ к внешним судебным и контрольным органам³⁵³. «Жалобы в отношении пыток должны письменно фиксироваться, и следует немедленно выносить постановления о проведении судебно-медицинской экспертизы (включая, в случае необходимости, судебными психиатрами)»³⁵⁴. Общественные интересы также заключаются в том, чтобы любое лицо могло выдвигать обвинения в пытках или жестоком обращении или сообщать о пытках или жестоком обращении, и чтобы такие лица, их родственники и законные представители, а также правозащитники не сталкивались с неблагоприятными последствиями в результате подачи и рассмотрения жалоб³⁵⁵.

197. Предполагаемые жертвы пыток или жестокого обращения и их законные представители должны уведомляться о любом слушании и любой информации, относящейся к расследованию, и иметь доступ к ним, а также должны иметь право представлять другие доказательства. Кроме того, они должны иметь возможность оспаривать следственные действия или их отсутствие в независимом органе и, при необходимости, получить юридическую помощь³⁵⁶. Органы власти должны обеспечить права жертв на безопасность, неприкосновенность частной жизни и физическую и психическую неприкосновенность, а также принять меры по минимизации риска травматизации в ходе расследований и других соответствующих юридических процедур³⁵⁷. В случаях расследования сексуального насилия или жестокого обращения с детьми или другими уязвимыми лицами власти должны придерживаться подхода, полностью учитывающего особенности жертв и воздействие на них конкретной формы пыток.

6. Независимая комиссия по расследованию

198. В случаях, когда установленные процедуры расследования не удовлетворяют требованиям в силу недостаточной компетенции или предполагаемой пристрастности или же в силу явного наличия систематических злоупотреблений или по другим существенным причинам, государства должны обеспечить проведение расследований с помощью независимой комиссии по расследованию или в рамках аналогичной процедуры. Членами такой комиссии должны избираться лица, известные своей беспристрастностью, компетентностью и личной независимостью. В частности, они должны быть независимыми от любого предполагаемого виновного и организации или учреждения, в которых они могут работать. Комиссия должна иметь право затребовать всю необходимую для проведения расследования информацию и проводить расследование в соответствии с настоящими принципами³⁵⁸. В течение разумного срока должен быть составлен письменный отчет, в котором должны быть указаны рамки расследования, процедуры и методы, применявшиеся для оценки доказательств, а также выводы и рекомендации, основанные на фактах и применимом законодательстве. Выводы должны публиковаться с учетом наилучших интересов жертв. В частности, должны учитываться обязанность сохранения конфиденциальности при проведении экспертиз и риск для неприкосновенности жертв, который может возникнуть в результате обнародования результатов. В публикуемом отчете должна также содержаться подробная информация о конкретных событиях, которые, как было установлено, имели место, а также доказательства, на которых основаны эти выводы, и список фамилий свидетелей, давших показания, за исключением тех из них, личность которых не была предана гласности в целях их защиты. Государство в течение разумного срока должно дать ответ на этот отчет о расследовании и сообщить, в

³⁵¹ Правила Нельсона Манделы, правило 62 (п. 2).

³⁵² Там же, правила 56–57; Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, принцип 33 (пп. 1–3); и Svandize, *Effective Investigation of Ill-Treatment*, pp. 35–37.

³⁵³ Правила Нельсона Манделы, правило 56 (п. 3); и Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, принципы 29 и 33 (п. 4). См. также Inter-American Commission on Human Rights, *Report on the Human Rights of Persons Deprived of Liberty in the Americas* (2011), para. 254.

³⁵⁴ A/62/221 п. 53 а). См. также Комитет против пыток, замечание общего порядка № 3 (2012), п. 25.

³⁵⁵ A/69/387, п. 55.

³⁵⁶ Svandize, *Effective Investigation of Ill-Treatment*, p. 58, para. 4.5.1.

³⁵⁷ Комитет против пыток, замечание общего порядка № 3 (2012), п. 21; и Sara Ferro Ribeiro and Danaé van der Straten Ponthoz, *International Protocol on the Documentation and Investigation of Sexual Violence in Conflict – Best Practice on the Documentation of Sexual Violence as a Crime or Violation of International Law*, 2nd ed. (London, 2017), p. 239, где перечислены следующие стратегии по смягчению риска повторной травматизации: а) обеспечение физической и эмоциональной безопасности до, во время и после проведения опроса; б) установление доверительных отношений; с) предоставление выбора; d) сотрудничество и участие; и е) предоставление прав и возможностей.

³⁵⁸ В некоторых обстоятельствах соображения профессиональной этики могут требовать сохранения конфиденциальности информации. Такие требования надлежит уважать.

соответствующих случаях, какие меры будут приняты в связи с ним (см. пп. 238–251 ниже).

7. Отчет медицинского эксперта

199. Медицинские эксперты, участвующие в расследовании пыток или жестокого обращения, должны во всех случаях действовать в соответствии с самыми высокими этическими нормами и, в частности, получать данное на основе представленной информации согласие до проведения любой экспертизы. Экспертиза должна соответствовать установленным стандартам медицинской практики. В частности, экспертизы должны проводиться при закрытых дверях под контролем медицинского эксперта и без агентов служб безопасности и других государственных официальных лиц. Медицинский эксперт должен оперативно составить точный письменный отчет. В отчете следует указать по крайней мере следующие сведения (см. приложение I):

а) обстоятельства опроса: фамилия обследуемого/обследуемой и фамилии лиц, присутствующих при экспертизе, а также представляемые ими организации; точное время и число; место, характер и адрес учреждения (включая, по возможности, номер комнаты), где проводится экспертиза (например, пенитенциарный центр, клиника, дом); любые соответствующие обстоятельства на момент проведения экспертизы (например, характер любых смиренных приспособлений при прибытии или во время экспертизы, присутствие сотрудников служб безопасности во время экспертизы, поведение лиц, сопровождающих заключенного, или угрожающие заявления в адрес лица, проводящего экспертизу); и любые другие важные аспекты;

б) предыстория: подробный отчет об истории обследуемого/обследуемой, сообщенной в ходе опроса, включая предполагаемые методы пыток или жестокого обращения, время применения предполагаемых пыток или жестокого обращения и все жалобы на физические или психологические симптомы;

в) физическая и психологическая экспертиза: отчет о всех физических и психологических симптомах, обнаруженных при клиническом обследовании, включая соответствующие диагностические анализы, схематические изображения тела с указанием

локализации и характера всех травм и, по возможности, цветные фотографии всех телесных повреждений;

д) заключение: мнение в отношении возможной связи обнаруженных физических и психологических симптомов с возможными пытками или жестоким обращением. Должна быть также вынесена рекомендация в отношении любого необходимого медицинского и/или психологического лечения или дальнейшего обследования или обследований;

е) сведения об авторе отчета: в отчете должны быть четко указаны лица, проводящие экспертизу, и проставлены подписи.

200. Отчет должен носить конфиденциальный характер и быть доведен до сведения обследуемого/обследуемой или назначенного им представителя. В соответствующих случаях отчет также должен быть представлен в письменной форме органу, ответственному за расследование предполагаемых пыток или жестокого обращения. Государство обязано обеспечить безопасное представление отчетов этим лицам. Отчеты не должны передаваться любым другим лицам, кроме как на основании согласия обследуемого лица или по постановлению суда, полномочного обеспечивать такую передачу. Соображения общего порядка относительно письменных отчетов, представляемых по результатам сообщений о применении пыток, см. в главе IV. В главах V и VI содержится подробное описание соответственно медицинских и психологических экспертиз.

С. Процедуры расследования возможного применения пыток или жестокого обращения

1. Определение надлежащего органа расследования

201. Государства должны обеспечить, чтобы любое расследование пыток проводилось независимым и беспристрастным органом, который не имеет институциональных связей с предполагаемым(и) преступником(ами) и не подвержен предвзятости³⁵⁹. В тех случаях, когда имеются подозрения относительно причастности к пыткам лиц, действующих в официальном качестве, в частности

³⁵⁹ Правила Нельсона Манделы, правило 71; Комитет против пыток, замечание общего порядка № 3 (2012), п. 23; и CAT/C/DEU/CO/5, п. 19.

когда есть вероятность того, что приказы о применении пыток отдавали министры, их помощники, должностные лица, действовавшие с ведома министров, ответственные сотрудники государственных министерств, высокопоставленные военачальники или иные лица, занимающие аналогичные должности, либо в случаях, когда такие лица попустительствуют применению пыток, проведение объективного и беспристрастного расследования может оказаться невозможным без учреждения специального независимого органа (например, комиссии по расследованию). Специально созданный независимый орган расследования может быть также необходим в ситуациях, когда его работа будет отвечать интересам общества, в частности, если возникают сомнения относительно расследования, которое может быть проведено обычными следственными органами, ввиду отсутствия у последних знаний и опыта, отсутствия гарантии беспристрастности следователей либо по иным причинам, в том числе в силу важности дела, а также ввиду очевидного наличия систематических злоупотреблений, жалоб со стороны соответствующего лица, либо по каким-то иным существенным причинам.

202. При принятии решения о создании специального независимого органа или механизма, такого как комиссия по расследованию, государства должны учитывать следующие факторы. Во-первых, на всех стадиях расследования лицам, в отношении которых оно проводится, должен быть предоставлен хотя бы минимальный объем процессуальных гарантий, предусмотренных в международном праве. Во-вторых, для получения в результате расследования доказательств, приемлемых с точки зрения уголовного разбирательства или иных правовых процедур, лицам, проводящим расследование, должен быть предоставлен в помощь соответствующий административно-технический персонал, равно как и возможность получать объективные и беспристрастные юридические консультации. В-третьих, лица, проводящие расследование, должны в полном объеме получить от государства соответствующие ресурсы и полномочия. И наконец, лица, проводящие расследование, должны иметь возможность запрашивать помощь у международного сообщества экспертов в области права и медицины.

203. Государства обязаны «обеспечить, чтобы... основные принципы следственной деятельности... официально признавались соответствующими структурами и персоналом, в том числе прокурорами, адвокатами, судьями, сотрудниками правоохранительных органов и пенитенциарных учреждений, военнослужащими, судмедэкспертами, медицинскими специалистами и лицами, ответственными за оказание медицинской помощи заключенным»³⁶⁰. Государства должны обеспечить обучение и надлежащее руководство и инструкции по применению международных стандартов расследования пыток или жестокого обращения, изложенных в настоящем руководстве, а также по вопросам надлежащей практики для всех лиц, участвующих в соответствующих расследованиях и других правовых процедурах³⁶¹. При принятии таких мер следует делать акцент на особые соображения, применимые в случаях расследования сексуального насилия или жестокого обращения с детьми или другими уязвимыми лицами, например на необходимость применения подхода, учитывающего гендерные и детские особенности.

2. Планирование и подготовка расследования

204. Органы расследования должны тщательно планировать и готовить свои расследования пыток или жестокого обращения. К основным аспектам планирования относятся, в частности: а) проведение тщательной и динамической оценки рисков и угроз; б) отбор, обучение и проверка членов ведущей расследование группы (включая следователей, возможных переводчиков, посредников, аналитиков и вспомогательный персонал); в) подготовка письменного плана расследования; г) определение служб по оказанию поддержки, в которые жертва может быть направлена при необходимости; д) рассмотрение того, какие доказательства необходимо собрать и как безопасно регистрировать, хранить, транспортировать, систематизировать и анализировать такие доказательства, если это необходимо; е) введение в действие кодексов поведения и стандартных операционных процедур, включая соответствующие процедуры самопомощи для минимизации риска причинения вторичной травмы членам группы, ведущей расследование; ж) выбор безопасного, приватного, нейтрального и удобного места для проведения опроса; з) принятие мер для защиты жертв и свидетелей.

³⁶⁰ A/69/387, п. 66.

³⁶¹ Комитет против пыток, замечание общего порядка № 3 (2012), п. 35; и Inter-American Court of Human Rights, *Espinoza González v. Peru*, paras. 323–327.

205. Учитывая возможное существование множества (национальных и международных) субъектов с различными полномочиями, касающимися расследования пыток или жестокого обращения, проводящие расследование лица, начиная с самых ранних этапов, и на протяжении всего расследования должны помнить о необходимости координации действий. Они должны быть вооружены знаниями и навыками по использованию подтверждающих показаний. Лицам, проводящим расследование, и другим субъектам следует стремиться избегать получения дополнительных или дублирующих показаний от жертв и свидетелей в случаях, когда те уже были опрошены, в частности во избежание риска повторной травматизации и подрыва доверия к процедурам правосудия и их эффективности. Для этого, в частности, требуется применение командного подхода с участием судебных следователей и медицинских экспертов, которые также хотят и должны составить полную картину событий.

3. Проведение расследования

206. Органы расследования должны как можно быстрее и оперативнее провести весь комплекс общепризнанных следственных действий, чтобы установить, насколько это возможно, полные и точные обстоятельства конкретного дела. Такие следственные действия включают сбор:

- а) свидетельских показаний (т. е. опрос предполагаемых жертв, свидетелей и возможного виновного лица или лиц)³⁶²; б) вещественных доказательств, включая проведение судебно-медицинской экспертизы; в) цифровых доказательств; и г) документальных доказательств, как в отношении конкретных актов пыток или жестокого обращения и соответствующих элементов состава преступления (в соответствующих случаях), так и в отношении более широкой практики пыток и жестокого обращения.

а) Опрос предполагаемой жертвы и других свидетелей

207. Учитывая особый характер дел о фактах пыток и те психологические травмы, от которых страдают перенесшие их люди, в том числе и опустошающее чувство собственной беспомощности, особенно

важно проявлять чуткость по отношению к предполагаемой жертве пыток и другим свидетелям с помощью мер и процедур, которые снижают риск дальнейшей или повторной травматизации³⁶³. Государство должно ограждать предполагаемых жертв пыток, свидетелей и членов их семей от насилия, угроз применения насилия или любых других форм запугивания, которые могут являться результатом расследования. Лица, проводящие расследование, должны информировать свидетелей о последствиях их участия в расследовании, а также о всех дальнейших поворотах дела, которые могут их касаться.

и) Осознанное согласие и другие меры защиты предполагаемых жертв

208. Предполагаемые жертвы с самого начала должны быть поставлены, если это возможно, в известность о характере расследования, о причинах, по которым необходимы их свидетельские показания, а также о том, будут ли, и если будут, то как, использоваться даваемые ими показания. Лица, проводящие расследование, должны разъяснить предполагаемой жертве, какая часть материалов расследования будет передана гласности, а какая будет сохранена в тайне, и определить механизм для принятия таких решений. Необходимо приложить все возможные усилия для того, чтобы планы и пожелания предполагаемой жертвы были учтены. Предполагаемую жертву пыток следует регулярно информировать о ходе расследования, особенно после проведения опросов и экспертиз. Предполагаемую жертву следует также уведомлять обо всех ключевых слушаниях, проводимых в ходе расследования и дальнейшего разбирательства дела. Лица, проводящие расследование, должны сообщать предполагаемой жертве об аресте подозреваемых виновников. Предполагаемую жертву пыток или жестокого обращения следует проинформировать о том, как связаться с правозащитными и медицинскими организациями, которые могут оказать ей помощь. Лица, проводящие расследование, должны сотрудничать с такими организациями, находящимися в пределах соответствующей юрисдикции, что позволит обеспечить обмен информацией и инструктирование персонала по вопросам недопущения пыток и жестокого обращения.

³⁶² Подробнее о руководящих принципах проведения эффективного опроса и применения мер предосторожности во время опроса см. Principles on Effective Interviewing for Investigations and Information Gathering (2021). URL: www.apt.ch/sites/default/files/publications/apt_PoEI_EN_08.pdf.

³⁶³ Комитет против пыток, замечание общего порядка № 3 (2012), п. 21. Относительно необходимости методологической подготовки в целях недопущения повторной травматизации жертв пыток или жестокого обращения см. замечание общего порядка № 3 (2012), п. 35.

209. Получение осознанного согласия от детей предполагает участие их родителей или законных опекунов (попечителей), но также учитывается получение возможного независимого согласия самого ребенка в дополнение к согласию ответственных взрослых. Для этого требуется учитывать необходимость обеспечения наилучших интересов ребенка (см. п. 170 и приложение II ниже).

ii) Выбор лица, проводящего расследование

210. Проводящие расследование органы власти должны назначить лицо, несущее главную ответственность за опрос предполагаемой жертвы. Учитывая тот факт, что предполагаемой жертве, возможно, будет необходимо обсудить свое дело и с юристами, и с медиками, ведущая расследование группа должна сделать все возможное, чтобы свести к минимуму ненужное повторение потерпевшим рассказа о том, что с ним произошло. При выборе главного расследующего лица, ответственного за дело предполагаемой жертвы пыток, следует особо учитывать желание жертв иметь дело с лицом одного с ними пола, из той же культурной среды, способного общаться с ними на их родном языке. Главное расследующее лицо должно пройти предварительную подготовку или обладать опытом в области документирования пыток и работы с лицами, получившими психологические травмы, включая травмы после пыток. В соответствующих случаях главное расследующее лицо должно обладать специальными знаниями и опытом работы с детьми, пострадавшими от пыток или жестокого обращения, или жертвами пыток сексуального характера. Детей, получивших психологическую травму в результате пыток, не следует изолировать от позитивных контактов со взрослыми, которые могут оказать им поддержку. В случае если детей опрашивают лица, не обладающие соответствующими навыками, качество доказательств может быть поставлено под угрозу; поэтому к опросу детей, являющихся жертвами пыток или жестокого обращения, следует привлекать только специалистов, обладающих достаточным опытом опроса детей или опытом работы с ними.

Опрос, проведенный ненадлежащим образом, может привести к повторному травмированию жертвы, подвергнуть ее дополнительному риску, повлиять на качество и надежность предоставленной информации и исказить память жертвы о произошедшем³⁶⁴. В то же время, несмотря на принятие надлежащих мер для того, чтобы детей опрашивали профессионалы с соответствующими навыками, нельзя изолировать детей из-за опасений того, что на их показания могут повлиять лица, которые должны продолжать иметь с ними обычные контакты и заботиться о них. Благополучие и наилучшие интересы ребенка всегда должны быть превыше всего. Информацию о пытках и руководящие указания о проведении опросов жертв пыток можно получить из различных источников, в том числе из настоящего руководства, ряда профессиональных и учебных изданий, на подготовительных курсах и в ходе совещаний специалистов по данной проблеме³⁶⁵. Проводящее расследование лицо должно также иметь возможность на протяжении всего расследования получать консультации и помощь от зарубежных экспертов.

iii) Условия проведения расследования

211. Лица, проводящие расследование, должны обратить самое серьезное внимание на те условия, в которых им предстоит работать, принять все меры предосторожности и в соответствии с этим предусмотреть все необходимые гарантии. Если проводится опрос лиц, все еще находящихся в заключении или других аналогичных ситуациях, в которых возможны соответствующие репрессии, опрашивающий должен проявлять осторожность, чтобы не навредить на таких лиц какую-либо опасность. Проводящее опрос лицо должно выбрать место, где, находясь наедине с опрашивающим, опрашиваемый будет чувствовать себя в безопасности и сможет говорить как можно более свободно, и приложить все усилия для обеспечения таких условий.

³⁶⁴ Ferro Ribeiro and van der Straten Ponthoz, *International Protocol on the Documentation and Investigation of Sexual Violence*, p. 161.

³⁶⁵ Соответствующие материалы включают: Polona Tepina, *The Torture Reporting Handbook: How to Document and Respond to Allegations of Torture within the International System for the Protection of Human Rights*, 2nd ed. (Colchester, Human Rights Centre, University of Essex, 2015), включая приложения, в которых содержится список соответствующих документов и дополнительной информации и литературы; Svandize, *Effective Investigation of Ill-Treatment* (публикация содержит шесть приложений, включая ключевые европейские документы); Asia Pacific Forum of National Human Rights Institutions, *Undertaking Effective Investigations: A Guide for National Human Rights Institutions* (Sydney, 2013, updated in 2018); Association for the Prevention of Torture, Asia Pacific Forum of National Human Rights Institutions and OHCHR, *Preventing Torture: An Operational Guide for National Human Rights Institutions* (Geneva, 2010); Redress Trust, *Taking Complaints of Torture Seriously: Rights of Victims and Responsibilities of Authorities* (London, 2004); и Foley, *Combating Torture* (см. сноску 240). По вопросу о сексуальном насилии см. African Commission on Human and Peoples' Rights, *Guidelines on Combating Sexual Violence and its Consequences in Africa* (2017); и Ferro Ribeiro and van der Straten Ponthoz, *International Protocol on the Documentation and Investigation of Sexual Violence*. Подробнее об опросе детей — жертв жестокого обращения см. United States of America, National Institute of Child Health and Human Development, «Revised NICHD Protocol: interview guide» (2014).

- 212.** Расследования могут производиться в различных политических условиях. В зависимости от таких условий могут существенно варьироваться и методы проведения расследований. В зависимости от конкретной ситуации и целей расследования лицо, проводящее его, должно соответствующим образом применять изложенные ниже руководящие принципы.
- 213.** При расследованиях, которые проводятся в сложных условиях, например во время вооруженного конфликта или в условиях крайней ограниченности ресурсов, следует тем не менее принимать все разумные меры для соблюдения стандартов, изложенных в настоящем руководстве³⁶⁶. В ситуациях, в которых строгое соблюдение стандартов оказывается невозможным, например при отсутствии возможностей или ресурсов, государства для соблюдения своих обязательств должны стремиться использовать международный опыт и поддержку.
- 214.** Политические условия могут быть неблагоприятными как для предполагаемой жертвы пыток, так и для лица, проводящего опрос, например в тех случаях, когда заключенные опрашиваются в тюрьме, куда их поместило правительство собственной страны, или когда они задержаны правительством другой страны в связи с возможной депортацией. В странах, где с целью выявления доказательств применения пыток или жестокого обращения опрашиваются лица, ищущие убежища, нежелание признавать заявления о травмах и пытках или жестоком обращении может иметь политическую подоплеку. Возможность усугубить опасное положение, в котором находится заключенный, весьма реальна, и ее следует учитывать на всех этапах расследования. Даже в тех случаях, когда лицам, утверждающим, что они подверглись пыткам или жестокому обращению, не угрожает какая-либо непосредственная опасность, те, кто расследует их заявления, должны при контактах с ними проявлять большую осторожность. То, какие формулировки и какую манеру ведения опроса изберет опрашивающий, может во многом повлиять на способность и готовность предполагаемой жертвы давать ответы. Место проведения опроса должно быть по возможности безопасным и удобным, в частности должны иметься туалет и возможность подкрепиться и восстановить силы. На опрос предполагаемой жертвы должно отводиться достаточно времени. Лицам, проводящим расследование, не следует ожидать, что они услышат полный рассказ о произошедшем уже в ходе первого опроса. Вопросы частного характера могут оказаться для предполагаемой жертвы психологически болезненными. Учитывая, насколько тяжелым испытанием для предполагаемой жертвы может оказаться дача показаний, опрашивающий должен чутко относиться к форме и последовательности задаваемых вопросов. Свидетелю следует сообщить о том, что он вправе в любое время прекратить опрос, сделать, если необходимо, перерыв или по своему усмотрению не отвечать на тот или иной вопрос.
- 215.** Если возможно, предполагаемой жертве, свидетелям, а также членам ведущей расследование группы должен обеспечиваться доступ к услугам психологов и консультантов, специально подготовленных для работы с жертвами пыток. Рассказ о перенесенных пытках или жестоком обращении может заставить человека как бы вновь переживать случившееся или усугубить нанесенную ему психологическую травму (см. пп. 277–280 ниже). Выслушивание подробностей пыток может вызвать вторичные травматические симптомы и у опрашивающих, поэтому им рекомендуется обсуждать свои впечатления друг с другом, соблюдая при этом требования профессиональной этики относительно сохранения конфиденциальности. Во всех случаях, когда это возможно, такие обсуждения должны проводиться под руководством опытного специалиста. При этом следует иметь в виду две возможные опасности: во-первых, того, что опрашивающий может отождествить себя с лицом, утверждающим, что он подвергся пыткам, и не будет достаточно критично воспринимать рассказ; во-вторых, выслушивание рассказов о пытках может стать для опрашивающего делом настолько привычным, что он будет уже не столь чутким к тому, что в действительности произошло с опрашиваемым.
- iv) Безопасность свидетелей*
- 216.** Показания жертвы имеют решающее значение для установления факта применения пыток или

³⁶⁶ См. также European Court of Human Rights, *Mocanu and Others v. Romania*, application Nos. 10865/09, 45886/07 and 32431/08, Judgment, 17 September 2014, para. 319: «Даже если события, приведшие к обязанности провести расследование, произошли в контексте всеобщего насилия, и лица, проводящие расследование, столкнулись с препятствиями и ограничениями, которые вынуждают их использовать менее эффективные меры расследования или приводят к задержке расследования, факт остается фактом: статьи 2 и 3 [Европейской конвенции по правам человека, предусматривающие право на жизнь и запрет пыток соответственно] подразумевают, что для обеспечения проведения эффективного и независимого расследования должны быть предприняты все разумные шаги».

жестокое обращение. Другие свидетели также играют важную роль в расследованиях пыток или жестокого обращения, в том числе в качестве очевидцев соответствующих действий или бездействия или путем дачи показаний о состоянии предполагаемой жертвы до и после предполагаемых пыток или жестокого обращения, об условиях содержания под стражей, других соответствующих обстоятельствах или о личности виновных, либо в качестве свидетелей-экспертов. Свидетели могут быть уязвимыми, отказываться сотрудничать или проявлять враждебность, поэтому работа с ними может представлять сложность для органов, проводящих расследование. Государствам необходимо учитывать сложное положение, в котором обычно оказываются свидетели, когда их привлекают к расследованию случаев пыток или жестокого обращения. Государство несет ответственность за защиту заявителей, жертв, свидетелей и членов их семей, а также их законных представителей и правозащитников от насилия, угроз применения насилия или любых других форм запугивания, которые могут являться результатом расследования и конкретных следственных действий, таких как проведение опознаний. Лица, которые могут быть связаны с пытками или жестоким обращением, должны быть отстранены от любой должности, обеспечивающей контроль или власть, прямую или косвенную, в отношении истцов, свидетелей и их семей, а также лиц, проводящих расследование. Лица, проводящие расследование, должны постоянно помнить о возможных последствиях расследования для безопасности тех, кто заявляет о применении пыток или жестокого обращения, а также других свидетелей. Права свидетелей, такие как право на неприкосновенность частной жизни, могут быть нарушены только в той мере, в какой это абсолютно необходимо для проведения расследования и в соответствии с признанными международными нормами в области прав человека.

217. Одним из рекомендуемых методов обеспечения определенной степени безопасности для опрашиваемых, в том числе лишенных свободы лиц в странах, переживающих конфликты, являются письменное фиксирование и сохранение в тайне имен и фамилий опрашиваемых, чтобы впоследствии ведущие расследование лица могли при повторном посещении проверить, находятся ли эти люди в безопасности. Лицам, проводящим расследование, должно быть разрешено свободно и наедине беседовать с теми, с кем они пожелают, а также, в

случае необходимости, повторно посещать тех же людей (чем и объясняется необходимость в записи фамилий и имен опрашиваемых для целей последующей проверки). Не все страны согласны с этим, и лица, проводящие расследование, могут столкнуться с трудностями при получении гарантий такого рода. В тех случаях, когда дача показаний чревата опасностью для свидетелей, проводящее расследование лицо должно находить другие формы сбора доказательств, упомянутые в этой главе, которые могут быть получены без создания такого риска.

218. Лица, лишенные свободы, подвергаются повышенному риску репрессий в результате своего сотрудничества с теми, кто проводит расследование. В различных ситуациях лица, лишенные свободы, могут вести себя по-разному. В одних случаях они могут опрометчиво подвергать себя опасности, если будут высказываться необдуманно, полагая, что сам факт присутствия «постороннего» расследующего служит им защитой. Это отнюдь не всегда так. В других случаях проводящие расследование лица могут наталкиваться на «стену молчания», ибо лишенные свободы лица обычно бывают слишком запуганы, чтобы доверять кому бы то ни было, даже если им предлагают побеседовать наедине. В последней ситуации следует, вероятно, начать с «группового информирования» (но не групповых опросов), чтобы иметь возможность четко разъяснить сферу и задачи расследования, после чего предложить побеседовать наедине с теми, кто пожелает высказаться. Если же страх перед репрессиями, независимо от того, оправдан он или нет, слишком велик, может возникнуть необходимость в опросе всех лишенных свободы лиц, которые содержатся в том или ином месте заключения, чтобы не выдать какое-либо конкретное лицо. В тех случаях, когда расследование заканчивается возбуждением дела в суде или рассмотрением его на каком-либо ином публичном форуме по установлению истины, расследующий должен рекомендовать меры с целью предотвратить причинение вреда предполагаемой жертве пыток, в частности исключить имена и другие сведения, позволяющие идентифицировать соответствующее лицо на основе открытых материалов дела, или предложить такому лицу дать свидетельские показания с помощью изменяющей его внешность и голос аппаратуры или воспользоваться замкнутой телевизионной системой. Эти меры не должны нарушать права обвиняемых.

v) Использование услуг переводчиков

219. Переводчики играют важную роль в расследованиях. Переводчик является посредником и проводником информации, которой обмениваются лицо, проводящее опрос, и опрашиваемый. Отсутствие хорошего переводчика может поставить под угрозу эффективность расследования. Расследовать факты применения пыток, пользуясь услугами переводчиков, даже профессиональных, нелегко (см. пп. 296–298 ниже). Не всегда можно найти переводчиков для различных языков и диалектов, и иногда приходится использовать в качестве переводчиков членов семьи или культурной группы, к которой принадлежит опрашиваемое лицо. Такой выход отнюдь не идеален, поскольку жертва может испытывать неловкость, рассказывая о перенесенных пытках или жестоком обращении с помощью знакомых людей. Не следует ожидать, что в ходе опросов, связанных с пытками или жестоким обращением, дети будут переводить для своих родителей. В идеальном варианте переводчик должен входить в состав группы по расследованию, обладать профессиональной подготовкой, быть проверенным на благонадежность, а также быть в курсе вопросов, касающихся пыток и жестокого обращения, и знать слова и эвфемизмы, используемые для обозначения частей тела и сексуальных действий, чтобы иметь возможность распознать намек на применение пыток сексуального характера и отреагировать соответствующим образом. При опросе детей следует использовать только переводчиков, прошедших специальную подготовку и имеющих опыт работы с детьми (см. приложение II). Переводчикам следует:

- a) разговаривать непосредственно с жертвами и свидетелями;
- b) использовать только прямую речь («опишите, пожалуйста, что произошло», а не «ведущий расследование спрашивает, что произошло»);
- c) использовать техники активного слушания (поза, кивки и уважительный зрительный контакт);
- d) уметь контролировать свои эмоциональные реакции и проявлять эмпатию и отзывчивость;
- e) не заниматься редактированием сказанного, т. е. переводить именно то, что сказано, и не более того.

vi) Информация, которую следует получить от лица, утверждающего, что оно подвергалось пыткам или жестокому обращению

- 220.** Лицо, проводящее расследование, должно постараться получить с помощью свидетельских показаний предполагаемой жертвы максимально возможный объем информации по следующим аспектам (см. пп. 360–370 ниже):
- a) обстоятельства, приведшие к предполагаемым пыткам или жестокому обращению, включая угрозы, домогательства, оскорбления, арест или похищение и содержание под стражей;
 - b) приблизительные даты и время предполагаемого применения пыток или жестокого обращения, в том числе последнего случая пыток или жестокого обращения. Выяснение такой информации может оказаться нелегким делом, поскольку пытки или жестокое обращение могли применяться в нескольких местах и различными лицами (или группами лиц). Следует отдельно собирать сведения по каждому месту применения пыток или жестокого обращения. Необходимо иметь в виду, что хронология фактов может быть неточной, а иногда и путаной — лицу, подвергающемуся пыткам или жестокому обращению, часто трудно составить точное представление о времени. Рассказы о применении пыток в отдельных местах могут оказаться полезными при попытке составить общую картину существующего положения. Лица, пережившие пытки, часто не знают точно, куда их доставляли, поскольку им завязывали глаза или они находились в полубессознательном состоянии. Сводя воедино все показания о связанных между собой эпизодах, можно иногда «составить карту» — мозаику конкретных мест, методов и даже людей, имевших отношение к применению пыток или жестокого обращения;
 - c) подробное описание лиц, напрямую или косвенно причастных к предполагаемому аресту, содержанию в заключении и пыткам или жестокому обращению, в том числе структуры управления в месте содержания под стражей и лиц, которых пострадавший мог знать до событий, связанных с предполагаемыми фактами пыток или жестокого обращения; их одежды; имеющихся у них шрамов, родимых пятен, татуировок; их роста, веса (пострадавший может описать рост и сложение тех, кто его пытал или подвергал жестокому обращению, сравнивая их с

собой); любых необычных особенностей телосложения виновных; языка, на котором они говорили, и акцента; имен или кличек, которыми их называли; а также того, не находились ли виновные в какой-либо момент в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

d) детали того, что говорили пострадавшему или о чем его спрашивали. Так, эти сведения позволят получить дополнительную информацию, которая может пригодиться при попытке установления тайных или не получивших подтверждения мест заключения;

e) описание (которое может быть дополнено зарисовками) места содержания под стражей и его планировки или места предполагаемых пыток или жестокого обращения, если оно находится вне места содержания под стражей, а также камер, помещений для проведения допросов и пыточных (если это разные помещения), в том числе находящихся в помещении и/или использованных приспособлений для пыток (например, прутьев, труб, крюков, веревок, колючей проволоки и баков с водой);

f) описание условий содержания под стражей (таких как площадь камеры, питание, санитарно-гигиенические условия, температура, освещение, доступ к медицинскому обслуживанию, контакты с другими задержанными и посещения), описание повседневного распорядка в месте заключения и характера предполагаемого жестокого обращения (например, место и время суток, где и когда обычно имеют место пытки или жестокое обращение, их продолжительность и другие подобные факторы);

g) описание фактов предполагаемых пыток или жестокого обращения, в том числе и применявшихся способов. Понятно, что получить такое описание часто очень нелегко, и лица, проводящие расследование, не должны рассчитывать на то, что им удастся узнать все подробности в ходе одного опроса. Важно получить точную информацию, но вопросы, касающиеся интимных деталей перенесенных унижений и насилия, могут повлечь за собой психологическую травму, нередко чрезвычайно серьезную;

h) информация о том, подвергалась ли жертва сексуальному насилию. Большинство людей, отвечая на вопрос о сексуальном насилии, подразумевают под ним фактическое совершение изнасилования или содомии. Лица, проводящие расследование, должны

учитывать, что словесное глумление, раздевание, ощупывание, непристойное или унижающее обращение, а также удары по половым органам и воздействие на эти органы электрическим током часто не воспринимаются жертвой как акты именно сексуального насилия, и что дети могут не понимать концепцию сексуального насилия или не идентифицировать его. Все такие акты представляют собой насильственное вторжение в интимную сферу человеческой личности и должны рассматриваться как неотъемлемые элементы сексуального насилия. Очень часто жертвы сексуального насилия скрывают или даже отрицают факты такого насилия. Дальнейшие подробности сексуального насилия нередко всплывают лишь во время второго или даже третьего посещения, да и то в тех случаях, когда с соответствующим лицом удастся установить тесный и доверительный контакт, учитывающий его гендерную принадлежность и сексуальную ориентацию и отвечающий его культурным и личным особенностям (см. пп. 274–276 ниже);

i) телесные повреждения, полученные в ходе предполагаемых пыток или жестокого обращения, а также другие связанные с ними непосредственные и долгосрочные физические повреждения;

j) непосредственный и долгосрочный вред, причиненный психическому здоровью, функциональные ограничения и социально-экономические последствия предполагаемых пыток или жестокого обращения для потерпевшего и членов его семьи;

k) описание оружия или других предметов, предположительно использовавшихся для пыток или жестокого обращения. Если предположительно использовалось специально разработанное оборудование для пыток, следует указать любую информацию о его типе, марке (производителе) и стране происхождения;

l) личные данные свидетелей событий, имеющих отношение к возможным пыткам или жестокому обращению;

m) описание любых других имеющих отношение к делу доказательств, таких как любые записи предполагаемых пыток или жестокого обращения или событий, предшествовавших им или последовавших за ними, а также наличие документов, например заявления, подписанного под угрозой пыток или жестокого обращения.

vii) Заявление лица, утверждающего, что оно подверглось пыткам, и показания других свидетелей

221. Официально назначенное для проведения расследования лицо, обладающее полномочиями и возможностями для обеспечения сохранности записей, должно записать подробные показания потерпевшего на магнитофон, а затем воспроизвести эту запись в письменном виде. Лицу, проводящему расследование, следует использовать широкие вопросы открытого типа (т. е. вопросы, требующие описательного ответа) для получения непрерывного рассказа в общих чертах и более конкретные вопросы также открытого типа для получения конкретных деталей и уточнения рассказа. Заявление или записи опроса должны быть основаны на ответах на вопросы открытого типа, сформулированные с использованием таких слов, как «расскажите», «объясните» и «опишите» (например, «Пожалуйста, расскажите мне, как...», «Пожалуйста, объясните мне, что...» и «Пожалуйста, опишите мне...»), и на вопросы открытого типа, начинающиеся со слов «что», «кто», «когда», «где», «как» и «откуда вы знаете», применительно к предполагаемым пыткам или жестокому обращению. Вопрос «почему» обычно непродуктивен, поскольку он может вызвать ответ, основанный на мнении, а не на фактах, а также может носить стигматизирующий или обвиняющий характер. Лица, проводящие расследование, не должны использовать наводящие вопросы. В ненаводящих вопросах не должны содержаться какие-либо предположения или выводы, и цель таких вопросов — дать соответствующему лицу возможность изложить свои показания наиболее полно и непредвзято. Например, ненаводящими будут такие вопросы, как «Что с вами случилось?» и «Где это произошло?», — в отличие от такого, как «Пытали ли вас в тюрьме?». Последний вопрос уже содержит предположение, что происшедшее со свидетелем представляло собой пытку, и ограничивает место действия тюрьмой. Избегайте задавать вопросы в форме перечня, поскольку это может вынудить опрашиваемого давать неточные ответы в случаях, если то, что фактически произошло, не будет точно соответствовать какому-либо из предлагаемых вариантов. Дайте ему возможность рассказать своими словами о том, что с ним произошло, не перебивая его, чтобы сначала получить свободный рассказ, но помогайте ему при этом, задавая все более конкретные вопросы. Пусть предполагаемая жертва опишет всю гамму своих ощущений. Спрашивайте о том, что он или она обоняли, слышали

и чувствовали. Это важно, например, в таких ситуациях, когда у человека могли быть завязаны глаза или насилие над ним совершалось в темноте. Аналогичные соображения применимы, с соответствующими корректировками, к получению показаний от других свидетелей, включая родственников предполагаемых жертв, других заключенных и должностных лиц, в связи с установлением соответствующих фактов, относящихся к предполагаемым пыткам или жестокому обращению, в том числе до, во время и после расследуемых действий.

viii) Заявления предполагаемых виновников

222. Проводящие расследование лица должны приложить все возможные усилия для опроса предполагаемых виновников. При необходимости они должны провести опознание или другие следственные действия для установления личности предполагаемых преступников. Те, кто проводит расследование, должны предоставить им правовую защиту, гарантированную в соответствии с нормами международного и национального права. Это включает гарантии против произвольного ареста и задержания, презумпцию невиновности и право на справедливое судебное разбирательство. Однако в число таких гарантий не входят амнистия, иммунитет от судебного преследования или другие механизмы, которые приводят к безнаказанности преступников.

b) Нахождение и получение вещественных доказательств

223. Сбор и анализ вещественных доказательств является одним из наиболее важных аспектов тщательного и беспристрастного расследования пыток или жестокого обращения. Вещественные доказательства состоят из любых физических объектов или предметов, которые могут позволить получить соответствующую информацию для установления факта применения пыток или связи между пытками и предполагаемой жертвой или между пытками и предполагаемым виновником или виновниками. К вещественным доказательствам относятся

- а) физические материалы, такие как повязки на глаза, лента, одежда или электрические устройства;
- б) оружие, такое как ножи, дубинки или другие орудия пыток;
- в) биологические материалы/ материалы для проведения криминалистической экспертизы, включая слюну, кровь, рвоту, сперму и вагинальные жидкости;
- д) электронные/цифровые устройства, например телефоны или компьютеры;

е) результаты токсикологического анализа, показывающие наличие в крови наркотиков, яда или алкоголя; ф) следы, например, волокон тканей или волос; г) объемные следы, включая отпечатки пальцев, отпечатки ног и другие следы; и h) места, где предположительно имели место нарушения, например центры содержания под стражей.

224. При условии, что проводящие расследование лица обладают юридическими полномочиями и профессиональной подготовкой, необходимыми для сбора и хранения соответствующих вещественных доказательств, а также ресурсами для их надлежащего и безопасного хранения, транспортировки и сохранения, они должны собрать максимально возможный объем вещественных доказательств в целях документирования отдельного случая или систематической практики применения пыток или жестокого обращения. Проводящие расследование лица, у которых нет соответствующих полномочий, возможностей или ресурсов, не должны собирать вещественные доказательства; вместо этого им следует документировать доказательства с помощью заметок, чертежей, фотографирования и/или видеосъемки доказательств. Лица, проводящие расследование, должны задокументировать всю последовательность получения и хранения вещественных доказательств в целях использования их в будущих разбирательствах, включая возможное уголовное разбирательство.

225. Пытки и жестокое обращение в основном применяются в местах содержания под стражей, и сохранение вещественных доказательств или неограниченный доступ к ним могут быть на первоначальном этапе затруднены или даже невозможны. Государство должно предоставлять лицам, проводящим расследование, право неограниченного доступа в любое место или помещение, а также возможность сохранить обстановку, в которой, как утверждается, применялись пытки. Персонал, проводящий расследование, равно как и другие следователи, должен координировать свои усилия в проведении тщательного обследования места, где, согласно заявлениям, применялись пытки. Лица, проводящие расследование, должны иметь неограниченный доступ туда, где предположительно имели место пытки или жестокое обращение. В частности, они должны иметь доступ к открытым или закрытым местам, включая здания, транспортные средства, служебные помещения, тюремные камеры или другие помещения, в которых, согласно сообщениям,

применялись пытки или жестокое обращение, а также к другим местам.

226. Место совершения нарушения/преступления, например место заключения, может содержать полезные вещественные, цифровые и документальные доказательства, которые могут подтвердить свидетельские показания, данные предполагаемой жертвой или другими свидетелями. Для поиска и анализа доказательств, имеющихся на месте совершения нарушений, и обеспечения сохранности всех полученных доказательств огромное значение имеет сотрудничество с клиническими и судебно-медицинскими экспертами. Чтобы не были утрачены никакие возможные доказательства и во избежание риска их загрязнения, посторонним лицам доступ в любое обследуемое здание или на любое обследуемое пространство должен быть закрыт. После того как то или иное пространство определено в качестве обследуемого/обследуемой, доступ туда разрешается только обладающим надлежащей подготовкой лицам, проводящим расследование, и работающему с ними персоналу. Для обнаружения вещественных доказательств должен проводиться осмотр места событий.

227. Для того чтобы доказательства не подверглись загрязнению, порче или уничтожению, все они должны быть надлежащим образом собраны, обработаны, упакованы, маркированы и доставлены в безопасное место. Если пытки или жестокое обращение, как утверждается, имели место недавно и поэтому соответствующие доказательства пригодны для использования в деле, следует собирать, маркировать и тщательно сохранять любые обнаруженные образцы биологических жидкостей таких как кровь или сперма), волосы, волокна тканей и нити. Должны быть изъяты и сохранены все инструменты, которые могли быть использованы для пыток, независимо от того, предназначались ли они специально для этой цели или использовались, поскольку оказались под рукой. Также должны быть сняты и сохранены любые обнаруженные отпечатки пальцев, если они еще достаточно отчетливые и могут быть использованы в деле. Следует составить, снабдив соответствующими пометками, в том или ином масштабе чертеж помещений или места, в котором предположительно применялись пытки, обозначив на нем все существенные детали, например этажи здания, отдельные комнаты, входы и выходы, окна, предметы мебели и прилегающую территорию. Для фиксации этих данных должны быть,

кроме того, сделаны соответствующие цветные фотографии и/или видеозаписи. Необходимо составить поименный список всех присутствовавших в предполагаемом месте пыток лиц, в котором, в частности, должны быть указаны их полные имена и фамилии, адреса и номера телефонов либо другие контактные данные. Если пытки имели место недавно, в целях использования в материалах дела должен быть составлен список всех предметов одежды лица, заявившего о применении пыток, постельного белья, простыней, повязок на глаз и других соответствующих доказательств, а сами эти доказательства должны быть переданы в лабораторию, если таковая имеется, для анализа на предмет обнаружения следов биологических жидкостей и других вещественных доказательств. В целях выявления возможных свидетелей предполагаемых пыток или жестокого обращения следует опросить всех присутствующих в обследуемых помещениях или на обследуемых территориях. Для использования в качестве доказательств и проведения графологической экспертизы следует сохранять все относящиеся к делу бумаги, записи и документы.

с) Судебно-медицинские доказательства

228. Судебно-медицинская документация может быть представлена в виде заметок, медицинских карт (включая схематические изображения тела, например включенные в приложение III, используемые для отображения локализации травм), официальных медицинских справок, компьютерных файлов, цифровых файлов на мобильных устройствах, записей, фотографий, отчетов или той или иной комбинации перечисленного. Сбор судебно-медицинских доказательств состоит из а) получения описательной истории предполагаемых пыток или жестокого обращения, проведения медицинского (физикального и психологического) обследования и документирования полученных результатов с целью подтверждения показаний, а также, если это возможно, хранения и обработки образцов; и б) сбора вещественных доказательств (образцов для проведения судебно-медицинской экспертизы) с тела предполагаемой жертвы или жертв (или других вовлеченных лиц). Сбор, обработка и анализ судебно-медицинских доказательств должны осуществляться только квалифицированными медицинскими и

судебно-медицинскими экспертами. Проводящие расследование лица должны запрашивать медицинские учреждения о предоставлении медицинской документации, услуг или информации о пациенте только в тех случаях, когда они обладают для этого необходимыми юридическими полномочиями; при этом следует в полной мере соблюдать требования к сохранению конфиденциальности, защите персональных данных и получению осознанного согласия.

229. Лица, проводящие расследование, должны организовать медицинское освидетельствование предполагаемой жертвы. Особенно важно провести такое освидетельствование своевременно. Судебно-медицинскую экспертизу необходимо проводить независимо от того, сколько времени прошло с момента применения пыток или жестокого обращения, и она должна быть организована в срочном порядке, пока не исчезли явные следы пыток или жестокого обращения. Экспертиза должна включать оценку потребности в лечении телесных травм или заболеваний, в психологической помощи, консультациях и последующих мерах (см. главу V, в которой содержится описание клинической экспертизы в отношении физических доказательств). Судебно-медицинские экспертизы должны проводиться только при условии получения осознанного согласия предполагаемых жертв, в том числе в части их права быть осмотренными практикующим врачом того пола, который они выберут, в условиях конфиденциальности и безопасности. В идеале клиническое лечение и судебно-медицинские экспертизы должны проводиться одновременно, с тем чтобы сократить количество процедур, которые приходится проходить жертве. Всегда необходимо проводить психологическую экспертизу и оценку психологического состояния предполагаемой жертвы пыток, причем эти мероприятия могут проводиться в ходе физикального обследования, а в тех случаях, когда отсутствуют видимые следы, такие мероприятия могут проводиться самостоятельно (см. главу VI, в которой дается описание клинической экспертизы в отношении психологических доказательств). В тех случаях, когда предполагается, что человек умер в результате пыток или жестокого обращения или после того, как он подвергся им, проводящее расследование лицо должно

организовать вскрытие в соответствии с признанными международными стандартами³⁶⁷.

230. В Стамбульских принципах указано, что врачи должны высказать «мнение в отношении возможной связи обнаруженных физических и психологических симптомов с возможными пытками или жестоким обращением»³⁶⁸. При интерпретации результатов экспертизы врачи должны оценить, в какой степени обнаруженные физические и психологические симптомы соответствуют заявлениям о пытках или жестоком обращении. Дополнительные указания относительно интерпретации физических и психологических доказательств пыток и жестокого обращения содержатся в главах IV, V и VI (см. пп. 379–381, 417–423 и 540–545) и приложениях I и IV. Если врач сочтет, что противоречивые результаты экспертизы могут быть объяснены причинами клинического характера, это следует обсудить (см. пп. 268, 342–353 и 386 ниже). В соответствии со Стамбульскими принципами врачи также должны вынести медицинское заключение об общей вероятности пыток или жестокого обращения. Формулируя медицинское заключение о вероятности пыток или жестокого обращения, врачи должны учитывать все соответствующие клинические данные, в том числе такие, как «физикальные и психологические данные, исходная информация, фотографии, результаты диагностических исследований, знание методов пыток, применяемых в данном регионе, отчеты о консультациях и т. п.», как указано в приложении IV. Помимо вынесения заключения о вероятности пыток или жестокого обращения, врачи должны подтвердить симптомы и нарушения трудоспособности, сохраняющиеся у обследуемого/обследуемой, и их возможные последствия для социального функционирования, а также дать рекомендации относительно проведения дальнейших экспертиз и лечения обследуемого/обследуемой.

231. Во избежание проведения повторной клинической экспертизы проводящее расследование лицо должно обеспечить, чтобы любая клиническая экспертиза проводилась в соответствии с самыми высокими стандартами и Стамбульским протоколом и его принципами. В тех случаях, когда первоначальная клиническая экспертиза, проведенная или

организованная проводящим расследованием лицом, была проведена не в соответствии со Стамбульским протоколом и его принципами, в том числе из-за опасений, что статус медицинского эксперта как государственного служащего мог повлиять на результаты экспертизы, лицу, проводящему расследование, следует организовать повторную клиническую экспертизу силами компетентного, независимого специалиста в области здравоохранения. Лицо, проводящее расследование, должно уважать право предполагаемых жертв пыток или жестокого обращения и членов их семей в любое время потребовать проведения независимой клинической экспертизы и предоставления отчета³⁶⁹. В тех случаях, когда предыдущая экспертиза была проведена без соблюдения указанных стандартов, медицинский эксперт должен подойти к проведению возможного повторного обследования с большей тщательностью и принять меры по снижению рисков дублирования, включая риски повторной травматизации и несоответствий в результате повторных опросов. Проведение клинических экспертиз иностранными экспертами должно допускаться с согласия или по просьбе самих предполагаемых жертв или же членов их семей, если предполагаемые жертвы не в состоянии дать свое согласие или обратиться с такой просьбой.

d) Цифровые доказательства и расследования с использованием открытых цифровых данных

232. Лицо, проводящее расследование, должно стремиться получить любую доказательную информацию, которая хранится на электронном устройстве, получена или передана с его помощью. Цифровые доказательства могут быть получены, в частности, при изъятии электронных устройств, таких как компьютеры и мобильные телефоны, а также при поиске информации в открытых источниках в Интернете. Если цифровые доказательства извлекаются из изъятых электронных устройств, такие устройства должны быть сохранены как вещественные доказательства, а эксперт по цифровым технологиям, извлекая данные, должен подготовить отчет или показания под присягой, которые могут быть использованы в суде. Цифровые доказательства включают: а) электронные

³⁶⁷ Миннесотский протокол по расследованию предположительно незаконного лишения жизни: пересмотренное Руководство Организации Объединенных Наций по эффективному предупреждению и расследованию внезапных, произвольных и суммарных казней (публикация Организации Объединенных Наций, 2017).

³⁶⁸ Резолюция 55/89 Генеральной Ассамблеи, приложение, п. 6 b) iv).

³⁶⁹ A/69/387, п. 39; и Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, принцип 25.

медицинские записи; b) видеозаписи с камер видеонаблюдения; c) фотографии и видеозаписи, например мест совершения нарушений и физических травм, сделанные с помощью мобильных устройств, таких как цифровые камеры или смартфоны; d) фотографии, видеозаписи или другую информацию, размещенную в социальных сетях; e) информацию, хранящуюся на жестких дисках компьютеров и другом периферийном оборудовании, таком как карты памяти, USB-накопители и компакт-диски; f) электронные письма, СМС-сообщения и сообщения, пересылаемые с помощью платформ для мгновенного обмена сообщениями; g) аэрофотоснимки и спутниковые снимки, например секретного центра содержания под стражей или другого места совершения нарушения; h) информацию о местоположении, хранящуюся на мобильном телефоне или в социальных сетях; и i) метаданные, т. е. информацию, которая содержит сведения о файле (например, время и место, когда и где была сделана цифровая фотография). Подлинность цифровых доказательств является критически важным моментом для их использования в качестве доказательств в суде. Поэтому их подлинность должна быть проверена с помощью признанных методов цифровой криминалистики.

233. Как указано в Протоколе Беркли по ведению расследований с использованием открытых цифровых данных:

«Расследования с использованием открытых источников данных — это расследования, которые полностью или частично опираются на общедоступную информацию для проведения официальных и систематических расследований предполагаемых правонарушений с помощью сети Интернет. В настоящее время большие объемы общедоступной информации доступны через Интернет, где быстро развивающийся цифровой ландшафт привел к появлению новых видов и источников информации, которые могут помочь в расследовании предполагаемых нарушений прав человека и серьезных международных преступлений. Способность расследовать такие обвинения имеет особое значение для проводящих расследование лиц, которые не могут своевременно получить физический доступ к местам совершения

преступления, что часто случается в международных расследованиях.

Информация из открытых источников может служить зацепкой, подтверждать разведывательные данные и быть использована в качестве прямых доказательств в судах. Однако для того, чтобы ее можно было использовать в официальных расследованиях, включая судебные расследования и работа миссий по установлению фактов и комиссий по расследованию, лица, проводящие расследования, должны использовать последовательные методы, которые одновременно повышают точность их выводов и позволяют судьям и другим лицам, устанавливающим факты, лучше оценить качество самого процесса расследования»³⁷⁰.

е) Фотографирование

234. Необходимо сделать цветные фотографии телесных повреждений, полученных лицами, утверждающими, что они подвергались пыткам или жестокому обращению (с согласия этих лиц); фотографии помещений (внутри и снаружи), в которых, как предполагается, имели место пытки или жестокое обращение, а также всех других обнаруженных там вещественных доказательств. В процессе фотографирования важно использовать мерную линейку или какие-либо иные средства, позволяющие указать масштаб. Фотографии нужно делать как можно скорее, пусть даже самым простым аппаратом или с помощью другого подходящего устройства, потому что некоторые физические свидетельства быстро исчезают, а на месте события улики могут быть преднамеренно уничтожены. Фотографии немедленного проявления могут со временем поблекнуть. При наличии соответствующего оборудования предпочтительнее делать снимки более высокого, профессионального качества. По возможности фотографии должны быть сделаны с помощью цифровой камеры, которая фиксирует дату и время (либо на самой фотографии, либо в виде метаданных, прикрепленных к фотографии в электронном виде). Если используется пленочный фотоаппарат, то по возможности он должен быть с автоматическим проставлением на фотографиях даты и времени, и вся цепочка мест хранения пленок,

³⁷⁰ Центр по правам человека при Школе права Калифорнийского университета в Беркли и Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ), *Протокол Беркли по ведению расследований с использованием открытых цифровых данных: Практическое руководство по эффективному использованию открытых цифровых данных при расследовании нарушений международного уголовного права, международного права прав человека и международного гуманитарного права* (Нью-Йорк и Женева, 2022 год), с. vii.

негативов и фотоснимков и передачи их в другие места должна быть полностью задокументирована. При хранении и использовании интимных изображений следует соблюдать более строгие условия. Если аналоговые фотографии сделаны кем-то, кроме лица, проводящего расследование, их сбор и обработка должны соответствовать принципам сбора доказательств и контроля и учета их хранения и передачи.

f) Документальные доказательства

235. Документы, как официальные, так и неофициальные, могут быть источником чрезвычайно важной информации при документировании фактов пыток или жестокого обращения. Документальные доказательства необходимо собирать, в частности, в местах содержания под стражей, зданиях органов власти, на военных базах, из судебных документов, архивов больниц, исторических архивов и из открытых источников.

236. Официальные документы включают: а) списки заключенных и другие документы о содержании под стражей (например, списки умерших, журналы переводов и журналы выдачи пищи); б) медицинские справки; в) полицейские протоколы и материалы расследований; г) жалобы, поданные в полицию, национальные правозащитные учреждения, бюро по розыску пропавших без вести лиц или другим лицам и организациям; е) судебные документы и предыдущие судебные решения; ф) военные и разведывательные отчеты и другие оперативные документы (журналы дежурств, транспортные журналы, логистические отчеты, отчеты о деятельности, военные планы и стратегии, записи разговоров, письменные указания и приказы); г) документы, удостоверяющие личность, и регистрационные документы, включая официальные документы о пропавших без вести лицах и регистрации захоронений; и) официальные архивы, такие как протоколы заседаний правительства, документы органов командования и управления, внутренние правительственные меморандумы и дипломатические документы.

237. К неофициальным документам относятся: а) другие медицинские документы; б) доклады и документы организаций гражданского общества, в том числе

неправительственных правозащитных организаций; в) газетные статьи и журналистские материалы, включая заметки журналистов, не включенные в публикации; г) рассказы осведомителей/штатных сотрудников о соответствующих событиях и практике и предоставленная ими информация; е) дневники и слова, нацарапанные на стене, например в месте лишения свободы; и ф) зарисовки, например мест совершения нарушений.

D. Комиссии по расследованию

238. Комиссии по расследованию выполняют важную роль, содействуя привлечению к ответственности виновных, удовлетворению потребностей жертв, выявлению ответственных органов и ведомств, разработке институциональных, правовых и кадровых реформ и способствуя примирению³⁷¹. Тем не менее «самой по себе комиссии по расследованию никогда не бывает достаточно, чтобы в полной мере выполнить обязательства в отношении пыток и других видов жестокого обращения, возлагаемые на государство в соответствии с нормами международного права» и «необходимо позаботиться о гарантиях того, чтобы работа комиссии никоим образом не препятствовала действиям органов юстиции»³⁷².

1. Определение сферы расследования

239. Государства и организации, учреждающие комиссии по расследованию, должны определить сферу расследования, оговорив круг ведения комиссий в документах об их создании. Определение круга ведения комиссии может во многом способствовать успеху ее деятельности, поскольку таким образом она обретает легитимность, ее членам проще достичь согласия относительно сферы расследования и устанавливаются критерии оценки заключительного доклада комиссии. Постановка перед комиссией по расследованию конкретной задачи должна быть дополнена предоставлением достаточных ресурсов, с тем чтобы комиссия могла выполнить эту задачу. Можно предложить следующие рекомендации относительно определения круга ведения комиссии:

а) формулировки такого определения должны быть нейтральными, с тем чтобы не предполагался

³⁷¹ A/HRC/19/61, п. 26.

³⁷² Там же, пп. 69 и 55. См. также Обновленный свод принципов защиты и поощрения прав человека посредством борьбы с безнаказанностью, принципы 6–13.

какой-либо predetermined результат.

Для достижения такой нейтральности круг ведения комиссии не должен ограничивать рамки проводимых расследований в тех областях, в которых может выявиться ответственность государства за применение пыток или жестокое обращение;

b) в круге ведения должно быть четко указано, какие события и вопросы подлежат расследованию и рассмотрению в заключительном докладе комиссии;

c) он должен обеспечивать гибкость охвата сферы расследования; это позволит гарантировать, что чрезмерная ограниченность или чрезмерная широта полномочий не скажутся отрицательно на тщательности проведения расследования. Необходимая гибкость может быть достигнута, например, благодаря тому, что комиссии будет разрешено, в случае необходимости, изменять свой круг ведения. При этом, однако, важно, чтобы комиссия информировала общественность обо всех изменениях своего мандата.

2. Полномочия комиссии

240. Полномочия комиссии должны быть определены путем установления общих принципов. Конкретно комиссии необходимы следующие полномочия:

a) получать всю необходимую для проведения расследования информацию, включая право принуждать соответствующих лиц к даче показаний под угрозой правовых санкций, требовать представления документов, в том числе государственной и медицинской учетной документации, а также защищать свидетелей, членов семей жертв и другие источники информации;

b) публиковать открытые отчеты;

c) посещать интересующие ее места, в том числе те, где предположительно имели место пытки или жестокое обращение;

d) получать доказательства от свидетелей и организаций, находящихся за пределами страны.

3. Критерии членства в комиссии

241. Членами комиссии должны избираться лица, известные своей беспристрастностью, компетентностью и личной независимостью; эти качества определяются следующим образом:

a) Беспристрастность. Члены комиссии не должны быть тесно связаны с каким бы то ни было лицом, государственным органом, политической партией или другой организацией, потенциально причастными к применению пыток или жестокому обращению. Они не должны быть слишком тесно связаны с организацией или группой, к которой принадлежит жертва, поскольку это может подорвать доверие к комиссии. Однако это требование не должно приводить к безоговорочному исключению из состава комиссии, например, представителей крупных организаций, если членом одной или более из них является и жертва, или лиц, связанных с организациями, которые занимаются лечением и реабилитацией жертв пыток.

b) Компетентность. От членов комиссии требуется способность оценивать и взвешивать доказательства и делать обоснованные заключения. Если это возможно, в состав комиссий по расследованию необходимо включать лиц, обладающих знаниями и опытом в области права и медицины, а также в других необходимых специальных областях.

c) Независимость. Члены комиссии должны иметь в своей среде репутацию честных и справедливых людей.

d) Представительство. Состав комиссии должен быть таким, чтобы обеспечить адекватное представительство в ней лиц разного пола и лиц, обладающих характеристиками и опытом, которые являются актуальными для конкретной ситуации.

242. На объективность расследования и выводов комиссии может влиять, в частности, ее численность: лучше, чтобы в ней было три или более членов, а не один или два. В принципе членам комиссии не следует проводить расследования утверждений о пытках или жестоком обращении в одиночку. При работе члена комиссии в одиночку, расследование, как правило, проводится менее глубоко. Кроме того, работающему в одиночку члену комиссии придется принимать не всегда бесспорные, но важные решения без обсуждения их с другими, что делает его положение особенно уязвимым по отношению к нажиму со стороны государства и давлению извне.

4. Персонал комиссии

243. Работе комиссий по расследованию должны помогать объективные и квалифицированные советники. В тех

случаях, когда комиссия расследует утверждения о каких-либо нарушениях со стороны государства, желательно, чтобы был назначен советник, не связанный с министерством юстиции. Главный советник комиссии должен быть огражден от какого бы то ни было политического влияния; желательно, чтобы, если он находится на государственной службе, у него был фиксированный срок пребывания в его должности или чтобы это был независимый адвокат. При проведении расследований часто возникает потребность в услугах экспертов-консультантов. Комиссии должны располагать возможностью пользоваться услугами специалистов в таких областях, как патологическая анатомия, судебная медицина, психиатрия, психология, гинекология и педиатрия. Для того чтобы иметь возможность проводить абсолютно беспристрастные и тщательные расследования, комиссии практически всегда бывают нужны собственные следователи, которые будут определять направление расследования и работать над доказательной его частью. Чем в большей степени комиссия сможет опираться на работу собственных следователей, тем выше будет доверие к проводимому ею расследованию.

5. Защита свидетелей

244. Государство должно охранять истцов, свидетелей, лиц, проводящих расследование, а также членов их семей от насилия, угроз применения насилия или любых других форм запугивания (см. пп. 204–207 выше). Если комиссия придет к выводу, что имеются обоснованные опасения преследований, запугивания или причинения вреда какому-либо свидетелю или потенциальному свидетелю, она может счесть целесообразным заслушать их показания при закрытых дверях, сохранить личные данные информатора или свидетеля в тайне, использовать лишь те показания, на основании которых невозможно установить личность свидетеля, а также принять другие соответствующие меры.

6. Порядок работы

245. Из общих принципов уголовного процесса следует, что слушания должны проводиться открыто, если только по соображениям защиты свидетеля и/или неприкосновенности его частной жизни не возникает необходимость в проведении закрытых заседаний. Ход закрытых заседаний должен протоколироваться, а запечатанные и не предаваемые гласности протоколы должны храниться в известном комиссии месте. Иногда, для того чтобы свидетель согласился

дать показания, может потребоваться соблюдение полной секретности, и комиссия может счесть возможным заслушать свидетеля в частной, неофициальной обстановке или без занесения его показаний в протокол.

7. Уведомление о проведении расследования

246. Следует информировать широкую общественность об учреждении комиссии и предмете ее расследования. Соответствующее уведомление должно содержать просьбу сообщать комиссии относящуюся к делу информацию и направлять ей письменные заявления, а также включать указания для лиц, готовых дать свидетельские показания, о том, что им в этом случае следует делать. Уведомление может распространяться через газеты, журналы, по радио, телевидению, с помощью листовок и плакатов.

8. Получение свидетельских показаний и сбор доказательств

247. Комиссии по расследованию должны обладать полномочиями принуждать к даче свидетельских показаний и к представлению документов, равно как и полномочиями принуждать к даче свидетельских показаний должностных лиц, предположительно причастных к пыткам или жестокому обращению. На практике из этих полномочий может вытекать право налагать штрафы или назначать наказания, если должностные или другие лица отказываются подчиниться соответствующим распоряжениям. В качестве первого шага при сборе доказательств комиссии по расследованию должны предлагать соответствующим лицам давать устные или письменные показания. Письменные показания могут стать важным источником доказательств, если свидетели опасаются давать устные показания, не имеют возможности прибыть на разбирательство или недоступны по какой-либо иной причине. Комиссии по расследованию должны ознакомиться с материалами других разбирательств, которые могут содержать относящуюся к данному делу информацию.

9. Права сторон

248. Лица, утверждающие, что они подвергались пыткам (или жестокому обращению), а также их законные представители должны извещаться о любом слушании и любой информации, относящейся к расследованию, и иметь доступ к ним, а также должны иметь право представлять другие доказательства. Этот особый акцент на роль

предполагаемых жертв как стороны в разбирательстве свидетельствует о том большом значении, которое придается соблюдению их интересов в ходе расследования. Тем не менее всем другим заинтересованным сторонам также должна предоставляться возможность быть заслушанными. Орган расследования должен иметь право выдавать повестки для вызова свидетелей, включая официальных лиц, предположительно связанных с такими деяниями, и требовать представления доказательств. Всем таким свидетелям должно быть разрешено иметь адвоката, если существует вероятность того, что они могут пострадать в результате расследования, например в том случае, когда их показания могут дать основания привлечь их к уголовной или гражданско-правовой ответственности. Свидетелей нельзя принуждать давать показания против самих себя. Необходимо создать условия для эффективного опроса свидетелей членами комиссии. Сторонам в расследовании должно быть позволено задавать комиссии вопросы в письменном виде.

10. Оценка доказательств

249. Комиссия должна оценивать всю информацию и все получаемые ею доказательства на предмет их надежности и достоверности. Комиссии следует оценивать устные показания с учетом манеры поведения свидетеля и того, насколько, по ее мнению, он вообще заслуживает доверия. Необходимо принимать во внимание социальные, культурные и гендерные факторы, влияющие на поведение свидетеля. Взаимное подтверждение сведений, полученных из нескольких источников, повышает их доказательную силу, а также достоверность показаний, данных с чужих слов. Комиссия может принимать во внимание показания, данные с чужих слов, лишь тщательно взвесив, насколько они надежны. Следует также относиться с осторожностью к показаниям, не проверенным путем перекрестного опроса. Показания, данные на закрытых заседаниях и внесенные в закрытый протокол либо вообще незапротоколированные, часто не становятся предметом перекрестного опроса, поэтому им иногда придается меньшее значение.

11. Отчет комиссии

250. Комиссия должна в разумные сроки опубликовать открытый отчет, который «должен быть опубликован в форме, доступной возможно более широкой аудитории»³⁷³. Кроме того, в тех случаях, когда членам комиссии не удается прийти к единодушным выводам, меньшинству следует представить свое особое мнение. В отчете комиссии по расследованию должна содержаться, как минимум, следующая информация:

- a)** рамки расследования и круг ведения комиссии;
 - b)** процедуры и методы, применявшиеся для оценки доказательств;
 - c)** поименный список всех давших показания свидетелей с указанием их возраста и пола, за исключением тех из них, личность которых не была передана гласности в целях их защиты, или тех, кто дал показания на закрытых заседаниях, а также перечень предметов, фигурирующих в качестве вещественных доказательств;
 - d)** время и место каждого заседания (эти сведения могут быть приведены в виде приложения к отчету);
 - e)** исходные сведения, необходимые для расследования, такие как относящиеся к делу социальные, политические и экономические условия³⁷⁴;
 - f)** имевшие место конкретные события и доказательства, на основе которых делались выводы в отношении этих событий;
 - g)** нормы права, на которые опиралась комиссия;
 - h)** выводы комиссии, основанные на применимом законодательстве и установленных фактах;
 - i)** рекомендации на основе фактов, установленных комиссией.
- 251.** Государство должно оперативно и публично дать ответ на отчет комиссии и при необходимости

³⁷³ A/HRC/19/61, п. 77.

³⁷⁴ По мнению Специального докладчика по вопросу о пытках, «помимо изложения фактов, в докладе комиссии по расследованию должна быть предпринята попытка воссоздать точную картину социальных и политических условий, в которых применялись пытки и совершались другие международные преступления. Исключительно важно, чтобы в отчете были указаны лазейки в организации государственных и частных институтов, которые позволили разрушить систему правовых и процессуальных гарантий и привели к возникновению культуры безнаказанности за преступления, расследуемые комиссией» (там же, п. 75).

указать, какие меры оно намеревается принять в порядке реакции на представленный отчет, в частности в целях быстрого и эффективного выполнения содержащихся в нем рекомендаций.

Е. Роль прокуроров, судей, национальных правозащитных учреждений и других субъектов в расследовании пыток

252. «Судьи, прокуроры и адвокаты играют важнейшую роль в поддержании прав человека, в том числе абсолютного и не допускающего отступлений права на свободу от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания»³⁷⁵.

1. Прокуроры

253. Прокуроры при отправлении правосудия «играют активную роль в уголовном разбирательстве, включая возбуждение дела и, когда это разрешается законом или соответствует местной практике, в расследовании преступления, надзоре за законностью этих расследований, надзоре за выполнением решений суда и осуществлении других функций в качестве представителей интересов государств»³⁷⁶. При этом «лица, осуществляющие судебное преследование, уделяют должное внимание судебному преследованию за преступления, совершаемые государственными служащими, в частности коррупцию, злоупотребление властью, серьезные нарушения прав человека и другие преступления, признанные международным правом, и, когда это разрешается законом или соответствует местной практике, расследованию таких правонарушений»³⁷⁷.

254. В качестве общего принципа «лица, осуществляющие судебное преследование, в соответствии с законом исполняют свои обязанности справедливо, последовательно и быстро, уважают и защищают человеческое достоинство и защищают права человека, способствуя тем самым обеспечению надлежащего процесса и бесперебойному

функционированию системы уголовного правосудия»³⁷⁸. Прокуроры обязаны отказываться принимать во внимание доказательства, которые, как это им известно или как они имеют разумные основания считать, были получены с применением пыток или жестокого обращения. Они должны обеспечить, чтобы любая информация или признание, полученные от лица подобным образом, были недопустимы в качестве доказательств против этого лица в любом судебном процессе (правило о неприятии доказательств, полученных незаконным путем). Однако такие доказательства, информация или признание могут быть приняты против любого лица, обвиняемого в пытках, как доказательство того, что они были получены под пытками³⁷⁹. В таких случаях прокуроры должны информировать суд о существовании таких доказательств и принять все необходимые меры для обеспечения того, чтобы лица, ответственные за применение таких методов, привлекались к суду³⁸⁰.

255. Для того чтобы прокуроры могли выполнять свою роль в контексте расследований предполагаемых актов пыток или жестокого обращения в соответствии с настоящим руководством, они должны иметь профессиональную квалификацию, проходить регулярное обучение и обладать достаточными ресурсами, независимостью и защитой. Органы прокуратуры должны выпустить указания по использованию настоящего руководства, а прокуроры должны на регулярной основе проходить обучение по применению соответствующих стандартов, методов расследования и новых достижений³⁸¹. Прокуроры должны выполнять свои дискреционные функции таким образом, чтобы в полной мере обеспечивать соблюдение запрета пыток в ходе любого судебного разбирательства. Они не должны становиться соучастниками создания условий для применения пыток или жестокого обращения или соучастниками совершения таких актов, а также не должны способствовать тому, чтобы виновные в их совершении, оставались безнаказанными.

256. Получив жалобу или иным образом узнав о заявлении о пытках или жестоком обращении,

³⁷⁵ Резолюция 35/12 Совета по правам человека, тринадцатый пункт преамбулы. См. также Foley, *Combating Torture* (см. сноску 240).

³⁷⁶ Руководящие принципы, касающиеся роли лиц, осуществляющих судебное преследование, п. 11.

³⁷⁷ Там же, п. 15.

³⁷⁸ Там же, п. 12.

³⁷⁹ См., в частности, Конвенцию против пыток, ст. 15.

³⁸⁰ Руководящие принципы, касающиеся роли лиц, осуществляющих судебное преследование, п. 16.

³⁸¹ A/69/387, п. 67.

прокуроры должны немедленно принять меры для обеспечения проведения быстрого, беспристрастного, эффективного и учитывающего гендерные и детские особенности расследования в соответствии с настоящим руководством³⁸². Прокуроры должны принять или потребовать принятия оперативных следственных мер в соответствии с настоящей главой. Они должны начать расследование по этому поводу, а в тех случаях, когда расследование на каком-либо этапе оказывается ненадлежащим в свете стандартов, изложенных в настоящем руководстве, следует возобновить первоначальное расследование или начать новое расследование. На протяжении всего разбирательства прокуроры должны принимать все возможные меры для обеспечения защиты жертв и свидетелей. К таким мерам относится, в частности, возбуждение уголовного дела против любого лица, которое ставит под угрозу физическую или психологическую неприкосновенность жертв, свидетелей или других лиц, участвующих в расследовании. Прокуроры должны стремиться установить ответственность любых должностных или других лиц, причастных к актам пыток или жестокого обращения, и при наличии достаточных доказательств предъявить обвинения в совершении уголовного преступления пытки или жестокого обращения или соответствующих аналогичных преступлений по национальному законодательству. В тех случаях, когда доказательств для предъявления обвинений в пытках или жестоком обращении недостаточно, прокуроры должны рассмотреть возможность предъявления обвинений в менее тяжких преступлениях или, в соответствующих случаях, рекомендовать применение дисциплинарных мер. Требуя назначить то или иное наказание, особенно наказание в виде лишения свободы, прокуроры должны обеспечить, чтобы оно соответствовало тяжести совершенного преступления, принимая во внимание права и мнение жертв пыток или жестокого обращения и, при необходимости, членов их семей.

2. Судьи

257. «Независимость и беспристрастность судебной власти... и целостность судебной системы являются предпосылками для обеспечения защиты прав

человека и реализации верховенства права, а также обеспечения справедливого судебного разбирательства и отправления правосудия без какой-либо дискриминации»³⁸³. Судьи должны быть обеспечены необходимой независимостью, профессиональной подготовкой, ресурсами и защитой, которые позволят им надлежащим образом выполнять свои многочисленные функции в контексте расследований и других судебных разбирательств, связанных с пытками и жестоким обращением, в соответствии с настоящим руководством.

258. Судьи должны проявлять особую бдительность при осуществлении надзорной роли в рамках своих функций по обеспечению физической и психологической неприкосновенности и благополучия любых лиц, лишенных свободы³⁸⁴. Судьи обладают полномочиями отдавать распоряжения и обеспечивать, чтобы подозреваемые и задержанные не подвергались произвольному задержанию, не содержались под стражей в местах, где они могут подвергнуться пыткам, и не переводились в такие места. В тех случаях, когда государственные органы или другие лица, выступающие в официальном качестве, а также судьи знают или имеют разумные основания предполагать, что пытки или жестокое обращение применялись, применяются или будут применяться государственными субъектами или частными лицами, и если они при наличии соответствующих полномочий не проводят расследование этих актов, не осуществляют уголовное преследование таких субъектов и не наказывают их, ответственность за это несет государство. Должностные лица, не принявшие мер для предотвращения такого обращения, должны нести ответственность за согласие или попустительство, имевшее следствием такие недопустимые акты³⁸⁵. Комитет против пыток приводит конкретный пример случая, когда то или иное лицо подлежит переводу или направлению под стражу какому-либо лицу или в учреждение, о котором известно, что оно причастно к пыткам или жестокому обращению, или которое не соблюдает надлежащих гарантий³⁸⁶.

259. В тех случаях, когда судьи подозревают, что человек подвергся пыткам или жестокому обращению, они

³⁸² CAT/C/54/2, п. 92.

³⁸³ Резолюция 35/12 Совета по правам человека, пятый пункт преамбулы. См. также Основные принципы независимости судебных органов.

³⁸⁴ Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, принцип 4; и CAT/OP/2.

³⁸⁵ Комитет против пыток, замечание общего порядка № 2 (2007), п. 18.

³⁸⁶ Там же, п. 19.

должны использовать свои судебные полномочия и власть для инициирования расследований или информирования прокуроров, чтобы последние могли вмешаться в ситуацию. В частности, в ситуациях, когда подозреваемые или обвиняемые заявляют о применении к ним пыток или жестокого обращения в ходе уголовного разбирательства или судебного процесса, судьи должны принять меры для обеспечения проведения быстрого, беспристрастного и эффективного расследования таких заявлений в соответствии с настоящим руководством³⁸⁷. В соответствии со статьей 15 Конвенции против пыток судья не должен принимать к рассмотрению какие-либо доказательства, предположительно полученные в результате пыток или жестокого обращения, если органы обвинения не могут продемонстрировать, что такие доказательства не были получены таким образом, кроме как в качестве доказательства против лица, обвиняемого в получении таких доказательств. Запрет на использование доказательств или информации, предположительно полученных в результате пыток (правило о непринятии доказательств, полученных незаконным путем), применяется к любой процедуре, будь то судебного или внесудебного характера, например к слушаниям по уголовному или административному делу, а также к слушаниям в рамках процедуры выдачи³⁸⁸.

260. Судьи, уполномоченные руководить расследованием дел о пытках или жестоком обращении, должны обеспечить, чтобы все соответствующие следственные действия проводились в соответствии с настоящим руководством, и поручить органам, проводящим расследование, в случае необходимости принимать дополнительные меры. В уголовных процессах против предполагаемых виновников пыток судьи должны заслушать и взвесить все имеющиеся доказательства с целью установления требуемого уровня доказанности вины обвиняемых — при полном учете их права на справедливое судебное разбирательство — и, если их вина будет доказана, определить, какое наказание следует назначить с учетом конкретных обстоятельств дела. В частности, судьи должны проверить актуальность и надежность данных судмедэкспертизы, которые являются одним из видов заключений экспертов,

принимая во внимание профессиональные знания экспертов, соответствующие обстоятельства и другие доказательства³⁸⁹. Как подчеркнул Специальный докладчик по вопросу о пытках:

«Стамбульский протокол следует использовать для оценки сообщений о пытках и судебно-медицинских отчетов, которые были составлены в соответствии со стандартами и принципами, закрепленными в Протоколе, такими как независимость и беспристрастность, с тем чтобы сделать надежные выводы по вопросу о пытках. Таким образом, эти судебно-медицинские отчеты должны рассматриваться в качестве надежных доказательств при определении того, были ли применены пытки»³⁹⁰.

261. Судьи должны обеспечить соблюдение принципов и стандартов, изложенных в настоящем руководстве, во всех судебных разбирательствах, включая дела о нарушении основных и гражданских прав, административные и гражданские разбирательства, а также дела о предоставлении убежища и невыдворении. Судьи региональных и международных судов и трибуналов и члены договорных органов по правам человека должны рассматривать вопросы, касающиеся пыток или жестокого обращения, с должным учетом стандартов и принципов, изложенных в настоящем руководстве. Однако исход судебных процедур не должен зависеть от результатов предварительного полного расследования заявлений о пытках или жестоком обращении. Например, в конституционных, гражданских или административных делах, в которых жертва дела заслуживающие доверия утверждения о пытках или жестоком обращении, имевших место при нахождении жертвы под стражей, или если человек умер в заключении, бремя доказывания должно быть перенесено и возложено на государство, которое обязано предоставить правдоподобное объяснение того, как был причинен вред³⁹¹.

3. Национальные правозащитные учреждения и национальные превентивные механизмы

262. Национальные учреждения, которые в соответствии с Принципами, касающимися статуса национальных

³⁸⁷ CAT/C/54/2, п. 92.

³⁸⁸ Комитет против пыток, *П.Э. против Франции* (CAT/C/29/D/193/2001), пп. 3.3, 6.2 и 6.3.

³⁸⁹ A/69/387, п. 49.

³⁹⁰ Там же, п. 52.

³⁹¹ E/CN.4/2003/68, п. 26 k). Это соответствует практике региональных и международных судов и договорных органов по правам человека, см. United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture, «Interpretation of torture in the light of the practice and jurisprudence of international bodies» (2011), п. 9.

учреждений по поощрению и защите прав человека (Парижские принципы), наделены компетенцией поощрять и защищать права человека, должны быть уполномочены расследовать все жалобы на нарушения прав человека, включая пытки и жестокое обращение³⁹². При осуществлении этого мандата национальные правозащитные учреждения должны выполнять свои функции в отношении предполагаемых отдельных актов и систематической практики пыток или жестокого обращения, применяя методы расследования без использования принуждения и руководствуясь стандартами и принципами, изложенными в настоящем руководстве, особенно при проведении любых юридических расследований по заявлениям о пытках или жестоком обращении, которые уполномочено проводить такое учреждение³⁹³. Органы мониторинга, такие как национальные превентивные механизмы, хотя им и не поручено расследовать жалобы, также должны пройти обучение по применению настоящего руководства³⁹⁴. Такие органы должны иметь возможность принимать конфиденциальные заявления о пытках или жестоком обращении и быть уполномочены в рамках своих регулярных посещений выявлять проблемные вопросы, которые должны быть поставлены перед соответствующими властями.

4. Другие субъекты

263. Международное право обязывает государства расследовать заявления о пытках или жестоком обращении. Другие субъекты, помимо государств, такие как организации гражданского общества, играют важную независимую и дополняющую роль в стремлении достичь целей расследований, заключающихся в борьбе с безнаказанностью, обеспечении правосудия и поддержании верховенства права. Эта роль заключается в документировании фактов пыток или жестокого обращения, представлении интересов жертв, иницировании расследований или других проверок или судебных разбирательств, приводящих к расследованиям, предоставлению доказательств и/или результатов экспертиз следственным

органам, осуществлению тщательного контроля за разбирательствами и проведении юридического анализа адекватности расследований.

При документировании фактов пыток или жестокого обращения для использования в юридических процедурах, таких как расследования или судебные или квазисудебные разбирательства, с целью возмещения ущерба, профилактики и доступа к услугам, либо в рамках рассмотрения ходатайств о предоставлении убежища или невыдворении, негосударственные субъекты должны искать документальные доказательства, которые получены из надежного и идентифицируемого источника, являются подробными и внутренне непротиворечивыми и собраны как можно более оперативно. Для того чтобы не ставить под угрозу цель расследования, негосударственные субъекты должны придерживаться принципов, изложенных в настоящем руководстве. Государства обязаны уважать роль, которую играют такие субъекты, и обеспечивать им эффективную защиту от любых угроз, преследований или другого необоснованного вмешательства³⁹⁵.

F. Использование доказательств применения пыток или жестокого обращения в других юридических процедурах

264. Результаты расследований, касающихся предполагаемых актов пыток или жестокого обращения, должны приниматься во внимание в ходе любых других соответствующих юридических процедур. К таким процедурам относятся а) разбирательства, связанные с исключением признаний или заявлений, сделанных под пытками (правило о непринятии доказательств, полученных незаконным путем), в которых государство должно доказать, что соответствующее лицо не подвергалось пыткам³⁹⁶; б) гражданские и административные дела и дела о нарушении основных прав и прав человека, в частности дела, целью которых является установление ответственности и определение адекватных форм возмещения ущерба, с тем чтобы обеспечить право

³⁹² A/56/44, п. 46 с).

³⁹³ Association for the Prevention of Torture, Asia Pacific Forum of National Human Rights Institutions and OHCHR, *Preventing Torture: An Operational Guide for National Human Rights Institutions*, pp. 55–60.

³⁹⁴ См., среди прочего, Факультативный протокол к Конвенции против пыток. Подробнее о взаимоотношениях между национальными правозащитными учреждениями и национальными превентивными механизмами см. Управление Верховного комиссара ООН по правам человека, *Предупреждение пыток: роль национальных превентивных механизмов — практическое руководство*, Серия материалов по вопросам профессиональной подготовки, № 21 (Нью-Йорк и Женева, 2018), с. 16.

³⁹⁵ Резолюции 32/31 и 70/161 Генеральной Ассамблеи.

³⁹⁶ A/HRC/25/60.

жертв на эффективное средство правовой защиты и возмещение ущерба³⁹⁷; с) процедуры комиссий по установлению истины и другие процедуры, созданные в рамках перехода от репрессивных режимов и/или конфликта³⁹⁸; и d) процедуры, в рамках которых рассматриваются заявления о предоставлении убежища или невыдворении³⁹⁹. В ситуациях, когда не было проведено полного расследования, любые доказательства, представленные в рамках соответствующих юридических процедур, должны быть получены с соблюдением Стамбульского протокола и его принципов.

265. Лица, принимающие решения, особенно в делах о предоставлении убежища и выдворении, должны применять правильный критерий доказанности — наличие разумной вероятности или реального риска быть подвергнутым пыткам (или пострадать

от других нарушений прав человека, равносильных преследованию) — и при принятии решений надлежащим образом учитывать имеющиеся доказательства, особенно клинические. В частности, лица, принимающие решения, не должны выносить заключения по клиническим вопросам, в которых они не компетентны, и не должны отвергать клинические доказательства на основании того, что ранее было сделано отрицательное заключение о достоверности. Клинические свидетельства перенесенных пыток или жестокого обращения обычно являются убедительным показателем реального риска преследования или пыток, которым лицо может подвергнуться после его возвращения в страну происхождения⁴⁰⁰. Отсутствие клинических доказательств не свидетельствует о том, что человек не подвергался пыткам или что его утверждение о применении к нему пыток не заслуживает доверия.

³⁹⁷ Комитет против пыток, замечание общего порядка № 3 (2012), в частности п. 30: «Кроме того, государства-участники обеспечивают возможность незамедлительного получения жертвами всех доказательств в отношении актов пыток или жестокого обращения по требованию самих жертв, их адвоката или судьи. Непредставление государством-участником доказательств и информации, таких как протоколы медицинской экспертизы или лечения, может оказать неправомерное негативное воздействие на способности жертв подавать жалобы и добиваться возмещения, компенсации и реабилитации».

³⁹⁸ A/HRC/24/42.

³⁹⁹ Комитет против пыток, замечание общего порядка № 4 (2017), п. 18 e).

⁴⁰⁰ Там же, п. 28.

ГЛАВА IV

Общие соображения, касающиеся проведения опросов

266. Существует целый ряд вопросов и практических факторов, которые нужно учитывать при опросе человека, как предполагается, подвергавшегося пыткам. Эти общие соображения касаются всех врачей, проводящих опросы. Проведение клинических экспертиз в отношении пыток и жестокого обращения помогает установить соответствующие факты и получить важнейшие доказательства в судебно-медицинских и других контекстах (см. главу VII). Общие соображения также могут служить полезным руководством для других специалистов, проводящих опросы предполагаемых жертв, в том числе для адвокатов, прокуроров, судей, лиц, наблюдающих за соблюдением прав человека, и других лиц. В этой главе дается «общая основа», представляющая собой общие соображения, касающиеся проведения опросов, и рассматриваются различные контексты, в которых опросы проводятся.

A. Предварительные соображения

1. Цель расследования, обследования и документирования

267. Целью расследования является установление фактов, составляющих предполагаемые случаи пыток или жестокого обращения (см. главу III и приложение I), обеспечение привлечения виновных к ответственности и возмещения ущерба, причиненного этими преступлениями, и в конечном счете предотвращение таких преступлений путем сдерживания. Результаты клинических экспертиз в отношении пыток или жестокого обращения могут служить важнейшим доказательством в судебно-медицинском и других контекстах (см. главу VII), включая следующие:

a) клиническая оценка физических и психологических доказательств предполагаемых пыток или жестокого обращения, проводимая в рамках уголовных, гражданских, административных и других дел, в целях:

i) защиты людей от пыток и жестокого обращения посредством периодического проведения клинических оценок возможных физических и психологических доказательств пыток или жестокого обращения в периоды лишения свободы, например при нахождении в местах содержания под стражей и тюрьмах;

ii) выявления лиц, ответственных за применение пыток и жестокое обращение, и привлечения их к ответственности;

iii) документирования доказательств пыток и жестокого обращения при рассмотрении дел о предоставлении убежища;

iv) установления и документирования фактов пыток и жестокого обращения для целей различных судебных разбирательств, включая выявление признательных показаний, полученных под пытками или в результате жестокого обращения;

v) выявления и документирования национальной, региональной и международной практики пыток и жестокого обращения;

b) международный мониторинг положения в области прав человека и посещение мест содержания под стражей с целью предотвращения пыток;

c) расследования, миссии и проверки в области прав человека;

d) установление ответственности государственных должностных лиц и анализ практики государств в области проведения расследований и документирования, включая клинические экспертизы, проводимые государственными должностными лицами;

e) пропаганда усилий по предотвращению пыток, привлечению виновных к ответственности и обеспечению возмещения ущерба;

f) встречи врача и пациента в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, в ходе которых пациентом были сделаны заявления о применении пыток или жестокого обращения или у врача возникли соответствующие подозрения;

g) создание условий, необходимых для эффективного расследования и документирования пыток и жестокого обращения (см. главу VIII);

h) выявление потребностей переживших пытки лиц в лечении, реабилитации и возможном возмещении ущерба.

268. Цель проведения судебно-медицинской экспертизы в отношении предполагаемых или подозреваемых

случаев пыток или жестокого обращения заключается в том, чтобы дать клиническую интерпретацию того, в какой степени результаты медицинского освидетельствования соотносятся с утверждениями предполагаемой жертвы о жестоком обращении, и вынести медицинское заключение о правдивости таких утверждений и вероятности применения пыток, основываясь на всех соответствующих клинических данных, а также довести с должной эффективностью эти результаты, выводы и заключения до судебных или иных соответствующих органов. Кроме того, показания медиков часто используются для ознакомления судебных и других государственных должностных лиц, а также местных и международных сообществ с физическими и психологическими последствиями пыток. Все клинические экспертизы в отношении предполагаемых или подозреваемых пыток или жестокого обращения должны проводиться в соответствии с Принципами, приведенными в приложении I. Эксперт должен быть готов проделать следующее:

- a) оценить степень возможных телесных повреждений и жестокого обращения даже при отсутствии конкретных заявлений отдельных лиц, работников правоохранительных или судебных органов;
- b) отразить в документации физические и психологические доказательства телесных повреждений и жестокого обращения;
- c) определить степень соответствия результатов экспертизы конкретным заявлениям предполагаемой жертвы о жестоком обращении;
- d) определить степень соответствия конкретных результатов экспертизы данным относительно способов пыток, используемых в данном регионе, и их обычных последствий;
- e) дать клиническую интерпретацию результатов судебно-медицинской экспертизы и/или представить экспертное заключение о вероятности применения пыток на основе всех имеющихся отношении к делу клинических данных, включая такие, как «физикальные и психологические данные, исходная информация, фотографии, результаты диагностических исследований, знание методов пыток, применяемых в данном регионе, отчеты о консультациях и т. п.», как это предусмотрено в приложении IV;

f) использовать полученную надлежащим образом информацию для содействия расследованию и дальнейшему документированию пыток;

g) по запросу суда или других компетентных органов предоставить оценку надежности полученных клинических данных.

2. Необходимые условия и навыки проведения опросов

269. Все клинические экспертизы в отношении случаев, в которых предполагается или подозревается применение пыток или жестокого обращение, должны проводиться объективно и беспристрастно. Экспертиза должна основываться на познаниях врача в медицине и его профессиональном опыте. Этические обязанности делать добро, не причинять вред, сохранять конфиденциальность и уважать автономию пациента требуют неукоснительной точности и беспристрастности, для того чтобы создать профессиональную репутацию и сохранить ее. Врачи, проводящие экспертизу в отношении лишенных свободы лиц, должны знать Стамбульский протокол и его принципы и обладать способностью эффективно оценивать и документировать физические и психологические последствия пыток и жестокого обращения.
270. Им должны быть известны условия содержания в местах лишения свободы и методы пыток, применяемые в том регионе, где предполагается жертва была задержана или помещена в тюрьму (если такая информация доступна), а также характерные последствия пыток. Медицинское заключение должно быть основано на фактах и тщательно сформулировано. Следует избегать профессионального жаргона. Вся медицинская терминология должна разъясняться, для того чтобы она была понятна непрофессионалам. Врач не должен считать, что должностное лицо, требующее проведения судебно-медицинской экспертизы, сообщило обо всех существенных фактах. Врач обязан выявить любые существенные обстоятельства, которые, как он считает, относятся к делу, и сообщить о них, даже если они считаются не относящимися к делу или неблагоприятными для версии пациента или той стороны, которая направила запрос о проведении клинической экспертизы
271. Место проведения опроса и обследования должно быть в максимальной степени безопасным, приватным и удобным, а на опрос должно быть отведено

достаточно времени, что может потребовать проведения нескольких опросов.

272. Существенными факторами составления точной картины жестокого обращения являются доверие и взаимопонимание. Для того чтобы завоевать доверие человека, на себе испытавшего пытки или иные виды жестокого обращения, и наладить с ним взаимопонимание, лицо, проводящее опрос, должно проявлять к нему учтивость и уважение, быть активным слушателем, внимательным собеседником, проявлять учтивость и подлинное сопереживание и искренность. Заблаговременное объяснение опрашиваемому того, с чем он может столкнуться во время опроса, может дать ему большее чувство контроля. Врач должен продумать характер, формулировку и очередность вопросов (деликатные вопросы следует задавать лишь после установления определенного контакта), а также должен признавать за опрашиваемым право сделать перерыв, если ему это нужно, или не отвечать на тот или иной вопрос. Создание условий, при которых у опрашиваемого возникнет чувство контроля над темпом опроса, может укрепить налаженный контакт.

273. Врачи и переводчики обязаны сохранять конфиденциальность информации и разглашать информацию лишь с согласия предполагаемой жертвы (см. пп. 165–171). Лица должны проходить осмотр в одиночку, при закрытых дверях. Они должны быть проинформированы в ясной и понятной форме об ограничениях в отношении конфиденциальности экспертизы, включая те, которые могут быть установлены судебными органами государства. Врач должен убедиться, что предоставленная информация абсолютно понятна опрашиваемым лицам. Это подразумевает информирование опрашиваемого об обязательных требованиях к отчетности, которые врач может быть обязан соблюдать. Врачи должны обеспечить, чтобы осознанное согласие основывалось на надлежащем знании и понимании возможных преимуществ и негативных последствий клинической экспертизы, убедиться в том, что опрашиваемый является вменяемым, и обеспечить, чтобы осознанное согласие было дано им добровольно, без какого-либо принуждения со стороны других лиц, в частности сотрудников правоохранительных или судебных органов. Предполагаемая жертва имеет право

отказаться от экспертизы. В этом случае врач должен документально зафиксировать причину отказа.

3. Раскрытие информации о пытках или жестоким обращении сексуального характера

274. Раскрытие информации о пытках или жестоким обращении сексуального характера может быть настолько трудным, что человек предпочитает вообще не говорить об этом или же может рассказать о произошедшем лишь спустя долгое время после случившегося, при прохождении лечения⁴⁰¹. Однако без раскрытия информации об этом документация будет неполной, а оценка возникших потребностей в медицинской помощи — неполной. Для того чтобы минимизировать риск повторной травматизации, важно, чтобы опрашиваемый сохранял контроль над раскрытием информации, особенно в части того, когда, насколько подробно и кому такую информацию раскрывать. Проводящему экспертизу следует субъективно оценить, в какой степени можно настаивать на уточнении подробностей с целью обеспечения эффективности выступления в суде. Признаки того, что человек подвергся сексуальному насилию, но не рассказал об этом, могут быть обнаружены путем изучения пробелов в его рассказе о произошедшем или эвфемизмов, таких как «они сделали то, что хотели». Полезно задать вопрос: «Снимали ли сотрудники свою одежду?». На то, что сексуальное насилие имело место, но жертва о нем не рассказала, могут указывать также признаки, выявленные в ходе психологического обследования, такие как навязчивое мытье тела по многу раз в день, повторяющееся членовредительство и характер внешних раздражителей и реакции избегания, связанных с навязчивыми воспоминаниями о перенесенной травме.

275. Избегание, характерное для посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), также может препятствовать раскрытию информации. Врачам необходимо внимательно относиться к тому, как они сами реагируют на откровения человека, и думать о том, не избегают ли они сами этих важных вопросов. Раскрытие информации о сексуальном насилии, даже в относительно безопасной обстановке, в которой проводится экспертиза, может вызвать сильные переживания и повысить риск нанесения жертвой

⁴⁰¹ Результаты обследования преступности в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии показывают, что почти 31 процент жертв изнасилования никому не рассказывали о случившемся с ними, а около 83 процентов не сообщили об этом в полицию. Office for National Statistics, «Sexual offences in England and Wales: year ending March 2017» (London, 2018).

себе увечий и риск самоубийства. Должна быть проведена оценка риска причинения вреда себе и причинения вреда другими лицами. Если раскрытие информации происходит впервые в контексте судебно-медицинской экспертизы, в отчете следует указать причины, по которым информация не была раскрыта ранее. Жертвам может казаться, что другие будут считать их виноватыми в том, что они каким-то образом подвергли себя риску. Они могут считать, что если им не был причинен физический вред, то им не поверят или посчитают, что случившееся с ними произошло с их согласия.

276. Раскрытию информации о сексуальном насилии могут препятствовать многие факторы, в том числе вызванное чувство стыда и страха, проблемы, которые раскрытие такой информации может создать для человека из-за его гендерной идентичности или сексуальной ориентации, или страх перед «насилием на почве защиты чести» со стороны семьи или общины. Мужчины, женщины и другие люди сталкиваются с уникальными трудностями, связанными с раскрытием информации о пережитом ими сексуальном насилии. Гендерные нормы укоренились в большинстве обществ, и как собственные представления жертв о своей сексуальной ориентации и гендерной идентичности, так и взгляды общества, в котором они живут, могут быть неразрывно связаны с последствиями пережитого сексуального насилия для них и влиять на раскрытие информации. Сексуальное насилие в отношении мужчин подчеркивает уязвимость и бессилие жертвы, ставя под сомнение их представления о маскулинности и вступая в конфликт с ними. Представления о сексуальности, репродуктивных функциях и гендерной идентичности также могут быть поставлены под сомнение⁴⁰². Реакция подчинения или замиранья, ассоциация мужского изнасилования с гомосексуальным удовольствием и отсутствие признания фактов сексуального насилия в отношении мужчин и специализированных служб поддержки для них могут значительно повлиять на раскрытие информации мужчинами⁴⁰³. В случае с женщинами социальная стигматизация и опасения «потерять свою честь» и/или быть изгнанной из семьи или общины зачастую укоренены в обществе и влияют на раскрытие информации. Сексуальное насилие в отношении лиц гомосексуальной ориентации также имеет уникальные

последствия для жертв и порождает особые проблемы, связанные с раскрытием информации, которые необходимо учитывать и минимизировать.

4. Риск повторного травмирования опрашиваемого лица

277. Проводящие опрос должны знать, что клинические опросы и экспертизы, включая рассказ о пережитых пытках и полученных тяжелых травмах, а также процедуры физикального и психологического обследования, обычные процедуры и вспомогательные диагностические исследования, такие как анализ крови, могут наносить жертвам глубокую повторную травму, как во время обследования, так и после него. Повторная травматизация относится к реакциям травматического стресса (эмоциональным и/или физическим), вызванным воспоминаниями или напоминаниями о прошлых травмирующих событиях⁴⁰⁴. В ходе проведения экспертизы повторная травматизация может проявляться как беспокойство по поводу опроса, желание избежать обсуждения конкретных инцидентов, сведение разговора к минимуму, повторное переживание физических или эмоциональных симптомов, симптомы перевозбуждения или бессонницы, эмоциональное оцепенение или переполненность воспоминаниями и эмоциями. Переживающие повторную травму лица могут мобилизовать активные защитные механизмы, которые приводят к полной замкнутости или уплощению аффекта во время осмотра или опроса, или, наоборот, они могут проявлять враждебность и гнев. Повторная травматизация представляет особые трудности, поскольку жертвы пыток могут оказаться не в состоянии рассказать о полученных психологических травмах и их последствиях, хотя для них это было бы выгодно. Симптомы повторной травматизации могут проявляться во время опроса или влиять на пережившее пытки лицо в течение нескольких дней и даже недель после окончания опроса и обследования. Кроме того, лица, пережившие пытки и оставшиеся в той же стране, могут испытывать сильный страх и опасаться повторного ареста и чувствовать себя вынужденными уйти в подполье.

278. Опросы, осмотры и диагностические исследования также могут усугубить психологические последствия у

⁴⁰² УВКБ ООН, «Работа с мужчинами и мальчиками, пострадавшими от сексуального и гендерного насилия в условиях принудительного перемещения» (Женева, 2012), с. 4.

⁴⁰³ Clayton M. Bullock and Mace Beckson, "Male victims of sexual assault: phenomenology, psychology, physiology", *Journal of American Academy of Psychiatry and Law*, vol. 39, No. 2 (2011), pp. 197–205.

⁴⁰⁴ Melanie P. Duckworth and Victoria M. Follette, eds, *Re-traumatization: Assessment, Treatment, and Prevention* (New York, Routledge, 2012), chap. 1.

лиц, переживших пытки. Опрос может вызвать новые или обострить существующие симптомы посттравматического стресса, такие как: а) симптомы физической боли или тревоги; б) повторное переживание травмирующего события (например, ретроспекции); в) избегание напоминаний, связанных с травмой; г) эмоциональное оцепенение; д) бессонница и другие проблемы, связанные со сном; и е) чувства страха, стыда и вины. Симптомы депрессии и тревоги могут также обостряться во время и после опроса и осмотра. Поскольку обострение этих симптомов может усугубить суицидальные мысли, врачи должны, если это уместно, рассмотреть вопрос о повторной оценке риска членовредительства. Врачи также должны осознавать, что во многих традиционных обществах вопросы, касающиеся психологических страданий, считаются запретными, и задавать подобные вопросы — может значить вызывать неуважение или наносить оскорбление.

279. Личное отношение человека, пережившего пытки, к тому, кто проводит опрос (и к переводчику, если таковой привлекается), может повлиять на процесс проведения опроса и, в свою очередь, на результаты экспертизы. Аналогичным образом на ход опроса и результаты экспертизы повлиять может также личное отношение проводящего опрос к опрашиваемому. Важно изучить мешающие эффективному общению препятствия, включая неявные и явные предубеждения врача, и влияние, которое такое личное отношение может иметь на экспертизу. Врач должен помнить о таких факторах, постоянно анализируя процесс опроса и экспертизы. Полезными могут быть также консультации и дискуссии с коллегами, осведомленными в вопросах психологической экспертизы и лечения лиц, переживших пытки.

280. Проводящие экспертизу лица могут предотвратить и смягчить повторную травматизацию и психологические последствия с помощью эффективного общения и сопереживания, а также позволяя опрашиваемому контролировать свой рассказ о предполагаемых событиях. Применение этих и других основных навыков проведения опроса имеет первостепенное значение для проведения эффективного опроса и предотвращения повторного травмирования лица, пережившего пытки. Несмотря на усилия по предотвращению и смягчению повторной травматизации, лица, пережившие пытки, могут во время опроса врачом испытать определенный уровень стресса. Врачи вместе с опрашиваемым лицом должны соотнести

потенциальные травмирующие последствия опроса с потенциальными преимуществами комплексной судебно-медицинской экспертизы. Если проводящий опрос заподозрит, что произошла повторная травматизация, важно признать это, смягчить сохраняющуюся повторную травматизацию (например, с помощью перерыва, дыхательных упражнений и перехода на темы, вызывающие меньшие эмоции), предложить психологическую поддержку и направить предполагаемую жертву к соответствующему специалисту для дальнейшего лечения.

5. Гендер, сексуальная ориентация и гендерная идентичность

281. Как жертвы, так и лица, виновные в применении пыток или жестоком обращении, могут быть любой сексуальной ориентации или гендера, и несмотря на то, что эти понятия часто рассматриваются вместе, пол, гендер и сексуальная ориентация отличаются друг от друга. Под сексуальной ориентацией понимается присущее человеку эмоциональное, романтическое и/или сексуальное влечение к другим людям. Гендерная идентичность — это то, как люди воспринимают себя и как они себя называют. Людей, которые относят себя к любой из широкого и разнообразного спектра негетеросексуальных ориентаций, часто называют лесбиянками, геями, бисексуалами, трансгендерами и квирами. Интерсексы — это те, кто рождается с половыми признаками (включая гениталии, половые железы и хромосомный набор), которые не соответствуют типичным бинарным представлениям о мужском или женском теле. Эти люди, а также те, кто испытывает сомнения по поводу своей сексуальной ориентации, изучает или начинает осознавать ее, подвергаются повышенному риску пыток и жестокого обращения. В тех случаях, когда предполагаемые жертвы не соответствуют традиционному бинарному представлению о гендере (включая трансгендеров, интерсексы и гендерно неконформных лиц), проводящие опрос лица должны признать заявленную гендерную идентичность опрашиваемых и соответственно использовать предпочитаемые ими имя и гендерные местоимения (см. пп. 599–601 ниже).

282. Важно различать сексуальные пытки и насилие и пытки и насилие на гендерной почве. Сексуальные пытки включают вербальные, эмоциональные и физические действия сексуального характера, совершаемые с намерением причинить физические и психологические страдания. При пытках на гендерной почве одной из основных причин насилия является

гендерная идентичность и/или сексуальная ориентация соответствующих лиц. Как сексуальные пытки, так и пытки на гендерной почве зависят от распределения ролей в отношениях и могут претерпевать изменения в зависимости от социального, культурного и религиозного контекста. Даже в отсутствие утверждений о явном сексуальном насилии многие формы пыток имеют сексуальные или гендерные аспекты, которые необходимо учитывать при проведении экспертизы.

- 283.** Пол врача также может повлиять на процесс экспертизы. В идеале в группу экспертов должны входить врачи разного пола, а опрашиваемому должна быть предоставлена возможность быть опрошенным врачом и, при необходимости, переводчиком того же или другого пола. Необходимо уважать пожелания предполагаемой жертвы о том, чтобы опрос проводил врач того же или другого пола. Опыт показывает (особенно в случаях с жертвами, все еще находящимися под стражей), что в большинстве ситуаций наиболее важным фактором может быть то, что проводящим опрос лицом является врач, которому жертва может задать откровенные вопросы, независимо от пола. Если в группе экспертов нет врача желаемого пола для проведения экспертизы, опрашиваемый все равно может решить поговорить с тем или иным врачом, чтобы получить клиническую информацию и совет. Эти соображения особенно важны в ситуациях, когда о случаях гендерного насилия и сексуальных пыток доподлинно известно. В тех случаях, когда врач и опрашиваемый разного пола, и особенно во время телесного осмотра, при осмотре должно присутствовать лицо одного с опрашиваемым пола.

6. Опрос детей

- 284.** При опросе детей необходимо учитывать уникальные и особые соображения. В идеале врачи, опрашивающие детей, должны пройти специальную подготовку по проведению педиатрических экспертиз. Врачам, не имеющим специальных знаний и опыта, следует быть осторожными при проведении экспертиз в отношении детей.
- 285.** Дети имеют право на то, чтобы от них получали согласие и сохраняли конфиденциальность предоставленной ими информации. Кроме как в исключительных случаях, которые были рассмотрены в пункте 170 выше, им не следует оказывать медицинскую помощь без их согласия или согласия их родителей или опекунов (попечителей). Особое
- внимание следует уделить оказанию поддержки, например уделить время установлению взаимопонимания, использовать понятный и соответствующий возрасту ребенка язык, делать перерывы и предоставлять возможность задать вопросы.
- 286.** Важно понимать, что особенности и психологические последствия пыток и жестокого обращения зависят от стадии развития ребенка и социальных норм общества, в котором он воспитывается. Маленьких детей могут пытать, чтобы причинить боль их родителям. Дети постарше могут подвергаться пыткам для подавления политической активности. Соответствующее возрасту общение с детьми является важным фактором как в момент получения от них осознанного согласия, так и при проведении экспертиз. Информация о процедурах должна быть адаптирована для детей и доводиться до них понятным для них образом. Несмотря на то, что физически дети могут походить на взрослых, все больше признается, что развитие мозга продолжается и в первые годы взрослой жизни, и опросы детей старшего возраста, подростков и молодых взрослых должны проводиться с учетом их индивидуальных когнитивных и вербальных способностей.
- 287.** Память и когнитивные функции у детей зависят от стадии развития ребенка, а также от полученной психологической травмы, частоты ее причинения и социального контекста. Развитие когнитивных процессов, необходимых для сохранения взрослым человеком памяти (а именно процессов вспоминания и пересказа событий в последовательной хронологической манере), является постепенным, а у перенесших психологическую травму детей может проходить с задержкой. При рассмотрении вопросов памяти и вспоминания травмирующих событий важно учитывать некоторые уникальные особенности детей. На язык, уровень развития и память молодого человека могут повлиять как единичные, так и повторяющиеся психологические травмы, однако повторяющиеся травмы могут иметь более серьезные последствия. Частично память ребенка может сформироваться под влиянием воспоминаний и пересказов событий членами его семьи, что способствует укреплению памяти. Если ребенок был разлучен с семьей в раннем возрасте или если семья не говорит о некоторых переживаниях, воспоминания о них могут быть хрупкими и скудными, а по мере взросления ребенка могут быть и вовсе утрачены. Дети, пережившие психологическую травму, и дети, разлученные с лицами, осуществлявшими за ними уход, могут демонстрировать особенно

неравномерное развитие. Такие дети могут быть способными в некоторых отношениях благодаря тому, что с раннего возраста несли ответственность за заботу о себе или других, несмотря на отсутствие формального образования. Пережитые пытки или жестокое обращение, возникшие из-за этого психические заболевания и уже существующие проблемы в развитии, такие как трудности в обучении или инвалидность — все это может повлиять на понимание ребенком произошедшего и его способность рассказывать об этом.

288. Установлению взаимопонимания с детьми может способствовать принятие мер по обеспечению того, чтобы условия, в которых проводится опрос, и его тон были максимально неформальными и комфортными. Полезно дать детям возможность внести определенный вклад в ход опроса, сообщив им, что беседа продлится примерно столько-то времени и что по требованию можно будет делать перерывы. Устойчивость внимания у детей может быть довольно непродолжительной; поэтому может потребоваться делать перерывы во время опроса или проводить его в течение нескольких сеансов.

289. Проводящие опрос лица должны использовать подходящий для ребенка язык и адаптировать свой стиль общения к местной терминологии и культурным нормам, чтобы помочь ребенку чувствовать себя непринужденно и участвовать в процессе опроса. Опрашивающий может использовать технику «практического повествования», с помощью которой ребенка поощряют к подробной беседе на нейтральную тему. Это также позволяет опрашивающим лучше узнать детей, их вербальные способности и то, насколько непринужденно или сдержанно они ведут себя с собеседником. Вопросы о возрасте ребенка, о том, чем он любит заниматься в свободное время и где он сейчас живет, могут стать хорошим средством для установления с ним контакта, прежде чем переходить к более деликатным темам. Врач может медленно подводить к темам, связанным с травмой, используя, по возможности, собственные слова ребенка, сказанные им в ответ на вопросы открытого типа.

290. Эмоциональные реакции у детей могут быть разными. Дети могут надолго замолчать, отвести взгляд или вообще сменить тему разговора, когда их ошеломляет вопрос. В таких случаях обычно лучше последовать их примеру и переключиться, хотя бы временно, на менее опасную тему. На способность концентрироваться и участвовать в опросе может также повлиять

повышенная эмоциональность и ограниченная способность управлять своими эмоциями, особенно у подростков. Объяснения произошедшего, которые взрослому человеку кажутся поверхностными или неправдоподобными, могут быть отражением ограниченной способности ребенка или подростка к логическим рассуждениям или его большей импульсивности.

291. Присутствие важных фигур, к которым ребенок испытывает привязанность, таких как родители или опекуны (попечители), по крайней мере на ранних этапах опроса, может успокоить тревожного ребенка, а также позволить родителям или опекунам (попечителям) молчаливо одобрить сотрудничество ребенка. Особенно в тех случаях, когда пытка заключалась в насильственной разлуке с лицами, осуществлявшими уход за ребенком, врачи должны проявить терпение, чтобы ребенок привык к мысли о том, что его будут опрашивать наедине, что в конечном счете желательно. Ребенок может чувствовать себя неловко, рассказывая о психологической травме в присутствии родителя, из-за опасения, что рассказ причинит родителям боль или усилит их чувство вины, стыда или смущения. Врачам следует проявлять рассудительность и терпение, чтобы детям было комфортно, и поддерживать их, когда они опрашиваются наедине, особенно в ситуациях, связанных с сексуальным насилием. Врачам может потребоваться рассмотреть пожелания детей о сохранении информации, которую они раскрывают, в тайне от их родителей и вопрос о том, как решить эту проблему с этической точки зрения.

292. При обсуждении травмирующих событий некоторые приемы могут помочь ребенку описать произошедшее. Рисование временной шкалы может помочь ребенку установить последовательность событий, а использование хорошо запомнившихся хронологических ориентиров (например, таких вопросов, как «Это произошло до или после твоего десятого дня рождения?» или «Это произошло до или после окончания учебного года?») может помочь более точно определить, когда именно произошли те или иные события. Некоторые дети способны лучше расслабиться, двигая всем телом, например разговаривая во время ходьбы. Ребенок может предпочесть нарисовать картинку, а затем объяснить ее. Несмотря на то, что игрушки могут быть полезны, позволив ребенку проявить себя, избавив его от тревоги во время опроса и обеспечив ему комфорт, использовать их для выяснения произошедшего не следует, поскольку они могут размыть грань между

фантазией и реальностью. Важно отметить, что для ребенка, пережившего пытки и другие психологические травмы, посттравматическая игра, как правило, в значительной степени повторяющаяся и длительная и зачастую сопровождается либо отрешенностью и плоским аффектом, либо чрезмерными возбуждением и тревожностью; оба состояния могут сделать ребенка в некоторой степени невосприимчивым к прерываниям его рассказа со стороны врача. Несмотря на то, что невербальные методы исследования следует использовать с осторожностью, они все же могут быть источником информации.

- 293.** Дети, как правило, предоставляют меньше информации, чем взрослые. Отчасти это объясняется тем, что они обладают меньшими способностями и умением самостоятельно генерировать подсказки, позволяющие им запомнить информацию. В работе с детьми, особенно маленькими, эффективными являются направляющие вопросы, поскольку в них самих содержится подсказка (например, «Ты упомянул(-а) мужчину; мужчина что-то сказал тебе?» или «Что сказал этот мужчина?»). Однако по причинам, изложенным выше, опрашивающие должны избегать опроса детей исключительно с помощью направляющих вопросов и вопросов закрытого типа. Более эффективный метод — поощрять более подробные ответы на основе того, что ребенок уже сказал (например, «Ты сказал(-а) [то-то и то-то]; что произошло после этого?» или «Ты сказал(-а) [то-то и то]; расскажи мне об этом подробнее»). По мере того, как ребенок становится более развитым, он лучше генерирует собственные подсказки, позволяющие ему запомнить информацию, и лучше отвечает на вопросы открытого типа. Предоставление ребенку возможности ответить «я не знаю», отложить ответ на вопрос или отказаться отвечать на вопросы, если они слишком болезненны или сложны, не только может повысить точность полученной информации, но и означает, что задача установления фактов не будет превалировать над благополучием ребенка.

7. Осведомленность о культурных, религиозных и социальных/политических аспектах

- 294.** Врачи, проводящие экспертизу в отношении жертв предполагаемых пыток, должны обладать культурной беспристрастностью и транскультуральным кругозором, необходимыми для понимания и эффективного документирования физических и психологических последствий предполагаемых пыток

или жестокого обращения. Врач должен попытаться понять душевные страдания опрашиваемого в контексте его собственного опыта, обстоятельств, представлений и культурных норм. Идиоматические выражения душевного страдания могут представлять собой характерные для определенной культуры или связанные с конкретным языком способы выражения чувств или переживаний. Культура и язык также могут влиять на то, как концептуализируется и описывается конкретное заболевание, симптом или пережитые события. Знание и постоянное изучение идиоматических выражений душевного страдания и характерных для определенной культуры концептуализаций боли и болезни имеют первостепенное значение для проведения опроса и формулирования клинических выводов и заключения.

- 295.** Проводящие опрос лица также должны осознавать социокультурную динамику своей собственной идентичности и то, как неявное и явное восприятие власти, этнической принадлежности, гражданства, пола, возраста, сексуальной ориентации и социально-экономического статуса может повлиять на опрос. Кроме того, опрашивающие должны вести себя так, чтобы не оскорбить культурные или религиозные чувства. Отсутствие такой осведомленности может вызвать отчуждение у опрашиваемого лица и/или заставить его чувствовать себя некомфортно, что снизит эффективность опроса.

8. Привлечение переводчиков

- 296.** Имеется множество причин, в силу которых необходимо привлекать переводчика, для того чтобы лицо, проводящее опрос, могло понять, о чем идет речь. Существуют некоторые важные соображения по поводу привлечения переводчиков, которые также могут быть применимы к любым стажерам или вспомогательному персоналу, присутствующим в ходе проведения экспертизы. Важное значение имеет надлежащий инструктаж переводчиков перед проведением экспертизы. Переводчикам следует разъяснить, что все, что они слышат и переводят в ходе опроса, является строго конфиденциальным. Они должны точно переводить то, что говорит опрашиваемый, и избегать в ходе опроса побочных разговоров с ним. Проводящие опрос лица должны проявлять осторожность, полагаясь на переводчиков в вопросах культурного контекста, поскольку эти знания могут быть устаревшими, если переводчики покинули свою родину много лет назад, либо потому, что их знания могут быть предвзятыми в силу социально-экономических, этнических, религиозных

или гендерных факторов, имеющих значение для них самих.

297. Опрашивающие должны помнить, что следует обращаться непосредственно к опрашиваемому и постоянно смотреть ему в глаза, а не следовать естественному стремлению обратиться к переводчику. Опрашиваемому следует также помнить о том, что он должен разговаривать с опрашиваемым во втором, а не в третьем лице, как это было бы в случае отсутствия переводчика. Важно, чтобы проводящие опрос лица, если они хотят составить полное и точное представление о происшедшем, следили не только за речью, но и за сопровождающими ее жестами, выражением лица, тоном голоса и мимикой опрашиваемого. Проводящим опросы нужно запомнить относящиеся к пыткам слова и терминологию на языке опрашиваемого, для того чтобы продемонстрировать свою осведомленность в этом вопросе.

298. При посещении лиц, лишенных свободы, лучше не пользоваться услугами переводчиков, работающих в том же учреждении или на его территории. Было бы также несправедливо привлекать к работе таких переводчиков, так как после посещения местные власти могут провести с ними «беседу» или иным образом оказать на них давление. Лучше всего пользоваться услугами независимых переводчиков, которые очевидно не являются местными жителями. Если проводящий опрос сам свободно не владеет местным языком, ему следует работать с подготовленным и опытным переводчиком, который сведущ в вопросах пыток и местной культуры. Как правило, заключенных, содержащихся вместе с опрашиваемым лицом, использовать в качестве переводчиков не следует, кроме как в чрезвычайной ситуации и если опрашиваемый выбрал кого-либо, кому он доверяет. Многие из этих правил применимы также и в отношении тех, кто не содержится под стражей.

9. Эмоциональные реакции и их возможные последствия

299. Врач должен объяснить порядок проведения опроса и типы вопросов, которые будут задаваться, чтобы дать опрашиваемому лицу возможность подготовиться к сложной эмоциональной реакции, которую такие вопросы могут спровоцировать. Опрашиваемый должен иметь право просить сделать перерыв, в любое время прекратить опрос или, при необходимости, уйти. Если человек примет решение

уйти, ему следует предложить договориться о новой встрече позднее. Врачи, задавая вопросы, должны проявлять внимание и сопереживание и в то же время сохранять объективность при вынесении клинической оценки.

300. Врачи, осуществляющие оценку физического или психологического состояния, должны знать о возможной эмоциональной реакции, которую оценка тяжелой травмы может вызвать у опрашиваемого лица и у того, кто проводит опрос. Эти эмоциональные реакции проявляются как перенос аффекта и «встречный» перенос аффекта. Перенос аффекта происходит применительно к чувствам потерпевшего к врачу, относящимся к пережитому в прошлом, но ошибочно воспринимаемым потерпевшим как направленные на врача как личность. Недоверие, страх, стыд, ярость и чувство вины — вот характерные реакции жертв пыток, в особенности когда их просят изложить или вспомнить подробности причиненной им травмы. Кроме того, эмоциональная реакция врача на жертву пытки, известная как «встречный» перенос аффекта, может повлиять на психологическую оценку. Перенос и «встречный» перенос — это взаимозависимые и взаимодействующие явления.

301. Реакции переноса аффекта могут повлиять на оценку посредством выплескивания на проводящего экспертизу возникающих у опрашиваемого мучительных и нежелательных воспоминаний, мыслей и чувств. Кроме того, даже если предполагаемая жертва пыток дает согласие на проведение экспертизы в надежде получить от этого какую-либо выгоду, обсуждение пережитого может вновь вызвать переживания, связанные с самой травмой, либо же у пострадавшего останутся тревожные воспоминания об экспертизе и проводившем ее лице. Это может проявиться следующим образом:

а) Вопросы эксперта могут восприниматься как принудительная процедура, похожая на допрос. В итоге опрашиваемый может счесть, что эксперт выступает на стороне врага. Просто уделите время в самом начале опроса, чтобы объяснить его цель опрашиваемому; это поможет облегчить ситуацию.

б) Жертвы пыток могут воспринимать экспертов как лиц, наделенных властью, что часто соответствует действительности, и по этой причине могут не доверять им некоторые аспекты случившегося, либо же могут проявить излишнюю доверчивость в ситуациях, когда проводящие опрос лица не в состоянии гарантировать безопасность. Следует

принимать все меры предосторожности для обеспечения того, чтобы заключенные не подвергали себя неоправданному риску.

302. Реакции «встречного» переноса аффекта часто непроизвольны, но могут помешать процессу экспертизы, особенно когда проводящие ее врачи не знают о них. Следует ожидать, что человек, выслушивающий тех, кто рассказывает о применявшихся к ним пытках, будет испытывать определенные чувства. Если возникновение таких чувств не признавать, они могут отрицательно сказаться на эффективности работы врача, но когда они признаны и осознаны, они могут дать важную информацию о психологическом состоянии жертвы пыток. Специалисты сходятся во мнении, что те, кто регулярно проводит такого рода экспертизы, должны работать при профессиональной поддержке со стороны своих коллег или консультантов, имеющих опыт в этой области. Распространенные реакции «встречного» переноса аффекта включают:

- a) избегание, замкнутость и защитное безразличие;
- b) разочарование, беспомощность и чрезмерную идентификацию себя с лицом, перенесшим пытки;
- c) чувство всемогущества и манию величия;
- d) ощущение неуверенности в своих профессиональных навыках;
- e) чувство вины за то, что нельзя разделить с жертвой пыток причиненные ей страдания и боль, или разочарование из-за бездействия;
- f) гнев и ярость по отношению к палачам и насильникам. Такие реакции предсказуемы, но они могут отрицательно сказаться на способности сохранять объективность, если в их основе лежит неосознанный личный опыт, и приобрести чрезмерный масштаб или хронический характер. Если такие реакции проявляются в ходе проведения экспертизы, они могут быть восприняты пострадавшими как отвращение или гнев, направленные на них;
- g) гнев или отвращение по отношению к жертве, которые могут возникнуть из-за того, что пришлось испытать непривычно сильное волнение.

V. Проведение опросов

1. Клиническая квалификация

303. Все врачи, проводящие клиническую экспертизу в отношении предполагаемых или подозреваемых случаев пыток или жестокого обращения, должны проводить ее в соответствии со Стамбульским протоколом и его принципами. Клинические навыки, необходимые для документирования физических и психологических доказательств пыток и жестокого обращения, включают базовые клинические компетенции. Проведение экспертиз в соответствии со Стамбульским протоколом не требует аттестации в качестве судебно-медицинского эксперта, даже если это является нормативной практикой в некоторых государствах и иногда используется для намеренного исключения показаний независимых врачей из материалов судебного дела.

304. Документирование клинических доказательств пыток требует специальных знаний и должно осуществляться квалифицированными практикующими врачами. Знания о пытках и их физических и психологических последствиях могут быть получены из публикаций, на учебных курсах, профессиональных конференциях, а также практическим путем. Кроме того, имеет значение осведомленность о практике применения пыток или жестокого обращения в соответствующем регионе, потому что такая информация может служить подтверждением сообщения того или иного лица о такой региональной практике. Настоятельно рекомендуется обладать опытом в области проведения опросов и обследования отдельных лиц с целью получения физических и психологических доказательств применения пыток или жестокого обращения и документирования полученных результатов под наблюдением опытных врачей.

305. Судьи и эксперты в области права должны быть знакомы с соответствующими критериями для признания судебно-медицинских и других клинических экспертов-свидетелей, участвующих в судебных разбирательствах, квалифицированными на основе их навыков, знаний, опыта и подготовки, а не на основе наличия у них той или иной профессиональной лицензии или сертификата. Квалификация для проведения экспертиз в соответствии со Стамбульским протоколом не является синонимом аттестации в качестве судебно-медицинского эксперта. Судебно-медицинские эксперты-свидетели являются основной целевой аудиторией в части изучения Стамбульского протокола и его принципов, и их клинические

экспертизы должны проводиться в соответствии с этими стандартами. В каждом судебном деле все государственные судебно-медицинские эксперты-свидетели и негосударственные судебно-медицинские и клинические эксперты-свидетели должны быть готовы продемонстрировать свою квалификацию в качестве экспертов в области документирования пыток и жестокого обращения. Судьи не должны исходить из того, что наличия официальной аттестации достаточно для того, чтобы государственный судебно-медицинский эксперт мог проводить экспертизу в соответствии со Стамбульским протоколом.

- 306.** Специальный докладчик по вопросу о пытках признал наличие практики отстранения прокурорами и судьями негосударственных экспертов от участия в судебных разбирательствах, заявив следующее:

«Суды не должны ни исключать из судебного процесса негосударственных экспертов, ни придавать больший вес заключениям государственных экспертов исключительно на основе их “официального” статуса. Что касается необходимых экспертных знаний, то они должны оцениваться по существу. В этой связи первоочередное значение имеют независимость и объективность. Государство, как правило, будет располагать более значительным объемом ресурсов и обладать большим числом возможностей для обследования жертв. Эти факты следует рассматривать наряду со степенью независимости и беспристрастности таких экспертов, а также препятствиями, с которыми негосударственные эксперты могут столкнуться при получении доступа к доказательствам и их сборе. Следует исходить из презумпции того, что государство должно отвечать за свои действия или бездействие или неспособность защитить права лиц, содержащихся под стражей. Государство обязано опровергнуть сообщения и продемонстрировать, что оно провело по-настоящему эффективное расследование»⁴⁰⁵.

- 307.** Наиболее важной клинической квалификацией при проведении экспертизы в отношении предполагаемой жертвы является знание того, как применять Стамбульский протокол и его принципы. Если врачей в ходе судебных разбирательств просят указать их клиническую квалификацию, они могут рассмотреть возможность указания дополнительных сведений,

таких как: а) медицинское образование и профессиональная подготовка; б) психологическая/психиатрическая подготовка; в) опыт в области документирования доказательств пыток и жестокого обращения, а также других форм насилия; г) прохождение профильных учебных курсов и семинаров, включая те, которые имеют отношение к Стамбульскому протоколу; д) наблюдение и наставничество со стороны опытных врачей; е) связи с той или иной правозащитной организацией или сетью или центром лечения лиц, переживших пытки; и г) наличие опыта в области прав человека в регионе, имеющего отношение к проведению судебно-медицинских экспертиз. По возможности врачи, проводящие клиническую экспертизу, должны иметь представление об условиях содержания в тюрьмах и методах пыток, применяемых в регионе, в котором, как утверждается, имеют место пытки и жестокое обращение.

- 308.** Многие врачи, включая врачей первичной медико-санитарной помощи, психиатров, психологов, клинических социальных работников и медицинских сестер, могут приобрести знания и навыки для диагностики психиатрических заболеваний. Некоторые врачи могут быть в состоянии задокументировать как физические, так и психологические доказательства пыток или жестокого обращения. Врачи, не имеющие формального образования в области психиатрии и/или психологии, могут приобрести знания и навыки, необходимые для выявления психологических доказательств пыток и жестокого обращения, таких как симптомы депрессии, посттравматического стрессового расстройства и тревоги, с помощью обучения или на практике.

2. Объединение результатов физикальных и психологических экспертиз

- 309.** Для проведения судебно-медицинских экспертиз в отношении предполагаемых пыток или жестокого обращения может потребоваться привлечение нескольких врачей, включая специалистов в области проведения физикальных и психологических экспертиз, а также узких специалистов в области медицины, хирургии и нейропсихологии. В судебных делах важно, насколько это возможно, объединить результаты нескольких экспертиз для получения комплексной оценки. Целесообразным может оказаться проведение единой экспертизы совместными силами специалистов в области

⁴⁰⁵ A/69/387, п. 53.

физикальных и психологических экспертиз.

При проведении отдельных клинических экспертиз для четкого понимания их результатов специалистами в области права следует указывать, что их результаты представляют собой компоненты единой клинической экспертизы и должны рассматриваться соответствующим образом. Если были проведены отдельные клинические экспертизы, по результатам одной из которых были получены убедительные подтверждающие доказательства, а по результатам другой — лишь умеренные подтверждающие доказательства, то все полученные доказательства в совокупности следует считать убедительно подтверждающими.

3. Условия, в которых проводится опрос

- 310.** Клиническая экспертиза в отношении лиц, утверждающих о применении пыток или жестоком обращении, должна проводиться в месте, которое врач и опрашиваемый сочтут наиболее подходящим. Это особенно важно в местах лишения свободы. Во многих случаях контролировать условия проведения опроса, например в тюрьмах, невозможно, и опрашивающему и опрашиваемому приходится общаться далеко не в идеальных условиях. Такие недостатки должны быть четко отмечены в отчете, а в соответствующий орган следует направить запрос об обеспечении надлежащих условий. В некоторых случаях было бы оптимальным настоять на том, чтобы экспертиза проводилась в медицинском отделении тюрьмы или за ее пределами. В других случаях заключенные могут предпочесть подвергнуться осмотру в условиях относительной безопасности в своей камере, например если они считают, что за медицинским кабинетом ведется наблюдение. Как бы то ни было, проводящие опрос лица должны, насколько это возможно, применять и адаптировать эти основные принципы проведения опроса. Выбор места определяется многими факторами, но во всех случаях опрашивающие должны обеспечить, чтобы опрашиваемых не вынуждали соглашаться с проведением осмотра в месте, в котором они не чувствуют себя комфортно или в безопасности.
- 311.** По возможности в помещении должны быть обеспечены надлежащие физические условия (освещение, вентиляция, размер помещения и температура). Следует обеспечить возможность пользоваться туалетом, а также возможность подкрепиться и восстановить силы. Расположение стульев или кресел должно позволять опрашивающему и опрашиваемому чувствовать себя

одинаково комфортно и находиться на надлежащем расстоянии друг от друга, с тем чтобы установить зрительный контакт и отчетливо видеть лица друг друга. Ни опрашивающий, ни опрашиваемый не должны сидеть в положении, блокирующем доступ к двери. Следует обратить внимание на обустройство помещения таким образом, чтобы оно не напоминало об официальной обстановке или процессе допроса.

4. Процессуальные гарантии, предоставляемые содержащимся под стражей лицам

- 312.** Судебно-медицинская экспертиза в отношении содержащихся под стражей (задержанных) лиц должна проводиться по официальному письменному запросу прокурора или другого соответствующего должностного лица и с осознанного согласия предполагаемой жертвы. Запросы о проведении судебно-медицинской экспертизы, направляемые работниками правоохранительных органов, должны считаться недействительными, если они не подтверждаются письменным постановлением прокурора или другого соответствующего должностного лица. Сами задержанные, их адвокат или родственники имеют право требовать проведения клинической экспертизы для оценки доказательств пыток или жестокого обращения. Доставка задержанного для проведения клинической экспертизы должна осуществляться не военнослужащими или полицией, а другими сотрудниками, поскольку пытки или жестокое обращение могли иметь место, когда задержанный находился под надзором военнослужащих или сотрудников полиции, и, таким образом, на задержанного или на врача могло бы оказываться недопустимое давление с целью воспрепятствовать эффективному документированию пытки или жестокого обращения. Сотрудники, осуществляющие надзор за доставкой задержанного, должны находиться в подчинении у прокуратуры или другого соответствующего должностного лица, а не у каких-либо других сотрудников правоохранительных органов. Подача просьбы задержанного о проведении экспертизы и его доставка обратно после экспертизы должны осуществляться в присутствии его адвоката. Задержанный имеет право на повторную или альтернативную клиническую экспертизу, проводимую выбранным им квалифицированным врачом во время пребывания под стражей и после него.
- 313.** Осмотр каждого содержащегося под стражей лица должен проводиться при закрытых дверях. Полицейским и другим сотрудникам

правоохранительных органов не следует находиться в помещении, где проводится осмотр. Эта процессуальная гарантия может быть нарушена лишь в том случае, если, по мнению проводящего осмотр врача, имеются убедительные доказательства того, что задержанный представляет серьезную угрозу безопасности медицинского персонала. В таком случае по требованию проводящего осмотр врача при осмотре должны присутствовать сотрудники охраны медицинского учреждения, а не полицейские или другие сотрудники правоохранительных органов. При этом сотрудники охраны все же должны находиться вне пределов слышимости (т. е. лишь в радиусе визуального контакта с опрашиваемым лицом).

- 314.** Присутствие по любой причине полицейских, военнослужащих, тюремных служащих или других сотрудников правоохранительных органов в помещении, где проводится осмотр, должно быть отмечено в официальном судебно-медицинском отчете врача. Их присутствие при проведении осмотра может служить основанием для того, чтобы счесть недействительным судебно-медицинский отчет, содержащий отрицательные выводы. В отчете следует указать фамилии и должности других лиц, присутствовавших в помещении во время проведения клинической экспертизы. При проведении государственными судебно-медицинскими экспертами официальной судебно-медицинской экспертизы в отношении задержанных должны использоваться стандартные бланки медицинского отчета, соответствующие Стамбульскому протоколу и его принципам, включая приложение IV.
- 315.** Оригинал заполненного отчета об экспертизе должен направляться непосредственно лицу, затребовавшему такой отчет, как правило, прокурору или другим соответствующим должностным лицам и/или их законному представителю. Если запрос об отчете о судебно-медицинской экспертизе поступает от задержанного или от адвоката, действующего от его имени, такой отчет им следует предоставить. Врач, проводивший медицинское обследование, должен хранить копии всех отчетов. Копия отчета ни в коем случае не должна передаваться сотрудникам правоохранительных органов⁴⁰⁶. Необходимо, чтобы задержанный прошел тщательное медицинское

обследование в момент помещения его под стражу⁴⁰⁷. Во время проведения обследования должен быть обеспечен доступ к адвокату. В условиях большинства тюрем присутствие какого-либо постороннего лица при проведении медицинского обследования оказывается невозможным. В таких случаях должно быть предусмотрено соблюдение медицинской этики тюремными врачами, обеспечивающими медицинское обслуживание заключенных, и они должны иметь возможность выполнять свои профессиональные обязанности независимо от влияния любых третьих лиц. Если судебно-медицинская экспертиза подтверждает заявления о пытках или жестоком обращении, то задержанного нельзя возвращать в место заключения, и он должен предстать перед прокурором или судьей для определения условий дальнейшего содержания под стражей⁴⁰⁸. Национальная медицинская ассоциация или комиссия по проведению расследования может принять решение о проверке отчетов о судебно-медицинской экспертизе, для того чтобы убедиться в соблюдении надлежащих процессуальных гарантий и стандартов документирования, в особенности медиками, состоящими на государственной службе и проводящими официальную экспертизу от имени государства. Отчеты должны направляться такой организации при условии соблюдения требований, касающихся независимости и конфиденциальности.

5. Официальные посещения мест содержания под стражей

- 316.** Известно, что в некоторых случаях посещать лиц, лишенных свободы, с должной объективностью и профессионализмом может быть чрезвычайно сложно, в особенности в странах, где все еще применяются пытки. Разовые посещения, без последующих мер по обеспечению безопасности опрошенных, могут усугубить риски для благополучия заключенных. Представление о том, что хоть какие-то доказательства лучше, чем их отсутствие, является недопустимым при работе с лишенными свободы лицами, которые из-за дачи показаний могут подвергнуться опасности. Проводящие с лучшими намерениями опросы лица могут быть введены в заблуждение и посетить тюрьму или полицейский участок, получив неполное или искаженное представление о реальных условиях. Они могут обеспечить алиби лицам, применяющим пытки

⁴⁰⁶ В тех случаях, когда сотрудники полиции доставляют задержанных к врачам для проведения экспертизы и требуют предоставления копии отчета, врач должен отказать им в этом и передать копию прокурору или другим соответствующим должностным лицам. Отчеты врача могут быть переданы задержанным, однако с ними следует обсудить риск того, что копия отчета окажется в руках полиции.

⁴⁰⁷ Правила Нельсона Манделы, правило 30; и Бангкокские правила, правило 6.

⁴⁰⁸ "Health care for prisoners: implications of 'Kalk's refusal'", *Lancet*, vol. 337, No. 8742 (1991), pp. 647–648.

или жестокое обращение, которые могут использовать тот факт, что посторонние лица посетили их тюрьму и не сообщили о фактах жестокого обращения. Полезными могут быть посещения без предварительного уведомления или свобода выбора места содержания под стражей для посещения, поскольку власти могут воспользоваться предварительным уведомлением с целью сокрытия улик или принуждения заключенных к молчанию.

- 317.** Независимым комиссиям, в состав которых входят юристы и врачи, должен быть обеспечен периодический доступ в места содержания под стражей и тюрьмы. Участие в контрольных посещениях, в том числе проводимых специалистами по расследованию нарушений прав человека, национальными правозащитными учреждениями или национальными превентивными механизмами, должны принимать квалифицированные эксперты в области права и медицины для обеспечения того, чтобы опросы задержанных соответствовали Стамбульскому протоколу и его принципам (см. главу VII). Члены национальных превентивных механизмов должны быть знакомы со стандартами и рекомендациями, содержащимися в Стамбульском протоколе и его принципах, а также с международными/региональными стандартами мониторинга мест лишения свободы.
- 318.** Очевидно, что опросы людей, которые все еще содержатся под стражей и, возможно, до сих пор находятся в руках тех, кто применяет пытки или жестокое обращение, в значительной мере отличаются от опросов, проводимых в конфиденциальных и безопасных условиях не связанного с местами заключения медицинского учреждения. Невозможно переоценить, насколько в такой ситуации важно завоевать доверие. Однако еще важнее не злоупотребить таким доверием, даже неосознанно. Необходимо принять все меры предосторожности, для того чтобы содержащиеся под стражей лица не подвергались опасности. Задержанных, утверждающих, что они подвергались пыткам или жестокому обращению, следует спрашивать, есть ли у них опасения, что информация, предоставленная ими в ходе экспертизы, может быть использована против них, и каким образом она может быть использована. Например, они могут быть слишком сильно напуганы, чтобы решиться дать согласие на использование своих фамилий, опасаясь расправы. Проводящие опрос лица, врачи и переводчики не должны давать задержанным обещания, которые они не в состоянии выполнить.
- 319.** Место проведения опроса должно быть тщательно продумано; для того чтобы обеспечить конфиденциальность, оно должно находиться вне поля зрения и вне пределов слышимости сотрудников службы безопасности. Следует также учитывать возможное присутствие камер, микрофонов и/или односторонних зеркал, особенно если используется комната для допросов в полицейском участке. Опросы, как правило, должны проводиться с осознанного согласия опрашиваемых, в удобном помещении, в котором они не чувствуют себя запуганными. Проводящим опрос лицам следует избегать мест, которые могут вызвать у некоторых заключенных воспоминания о полученной травме или просто ассоциируются с жестоким обращением со стороны облеченных властью сотрудников.
- 320.** Явная дилемма может возникнуть в случаях, когда группа специалистов, посещающая место лишения свободы, обнаруживает, что в данном месте широко и на систематической основе практикуются акты пыток и жестокого обращения, но все жертвы отказываются разрешить опрашивающим лицам использовать результаты опроса из-за страха репрессий. Врачам следует сохранять конфиденциальность и избегать злоупотребления доверием заключенных, в одностороннем порядке принимая решения сообщить о нарушениях. При столкновении с подобной ситуацией и выявлении определенного числа заключенных, имеющих на теле явные следы порки, побоев, рваные раны и т. д., но поголовно отказывающихся говорить об этом, целесообразно организовать во внутреннем дворе при всеобщем обозрении «санитарную проверку» всех содержащихся в камере заключенных. Подобным образом проводящие опросы врачи смогут непосредственно увидеть заметные следы пыток на телах заключенных и представить отчет о том, что они видели; при этом им не придется отмечать, что заключенные жаловались на применение пыток. Этот первый шаг позволит завоевать доверие заключенных, необходимое для последующих посещений.
- 321.** Другие, оставляющие меньше следов формы пыток, например психологические или сексуальные, требуют иного подхода. В этих случаях проводящим опрос, возможно, придется воздерживаться от комментариев во время одного или нескольких посещений до тех пор, пока обстоятельства не позволят или пока заключенные не будут ощущать себя в достаточной безопасности.

322. Врачам следует неизменно проявлять должную осмотрительность, даже при проведении нескольких экспертиз в течение одного дня. Лицо, беседа с которым проводится в 8 часов вечера, заслуживает такого же внимания, что и лицо, опрашиваемое в 8 часов утра. Проводящие опрос должны управлять своей рабочей нагрузкой, с тем чтобы обеспечить наличие достаточного количества времени и сил для проведения каждой экспертизы.

6. Подготовка к проведению опроса

323. Заблаговременно до начала опроса проводящие его лица должны ознакомиться с делом и подготовиться, определив потенциальные важные для отчета темы, на которых следует сосредоточиться, оставаясь при этом достаточно гибкими и готовыми к тому, что в ходе опроса могут возникнуть новые темы. Для этого полезно изучить соответствующие документы/ письменные свидетельские показания под присягой, которые мог подготовить адвокат опрашиваемого лица. Такие документы могут помочь врачу предугадать содержание рассказа человека. Кроме того, помочь в определении отдельных эпизодов произошедшего, требующих уточнения, может знание ранее данных свидетельских показаний. Несмотря на полезность юридических документов/ письменных свидетельских показаний под присягой, полагаться исключительно на содержащуюся в них информацию не следует, и такая информация должна быть независимо проверена. Врачом должна быть собрана вся информация, имеющая отношение к клинической экспертизе.

324. Очень важно понимать, что существует множество причин, по которым получившие травму люди могут пропустить встречу или опоздать на нее, и, по возможности, следует перенести встречу на другое время. Установление контакта непосредственно перед назначенной встречей поможет предотвратить разочарование и неэффективность пропущенных встреч.

7. Коммуникационные барьеры

325. Врач также должен попытаться предугадать и, по возможности, устранить возможные препятствия для эффективного общения. Коммуникационные барьеры могут коренным образом повлиять на ценность и/или

ход опроса. К возможным коммуникационным барьерам относятся:

- a)** барьеры, обусловленные условиями, в которых проводится опрос, такие как отсутствие приватности, некомфортная обстановка или отсутствие достаточного времени для проведения опроса;
- b)** физические барьеры, такие как боль или другой дискомфорт, которые может испытывать обследуемый/ обследуемая, например физическая боль, проблемы с усидчивостью в течение продолжительного времени, усталость или сенсорные нарушения, например слепота или глухота;
- c)** психологические барьеры, такие как страх или тревога, либо психические расстройства, такие как депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство или когнитивные нарушения;
- d)** социокультурные барьеры, такие как пол опрашиваемого лица (это особенно важно, когда опрашиваются жертвы пыток или жестокого обращения сексуального характера), языковые проблемы (включая адекватность и точность переводчика) и дисбаланс сил опрашивающего и опрашиваемого (в том числе с точки зрения расовой принадлежности, культуры или социального статуса);
- e)** барьеры, связанные с проводящим опрос лицом, такие как отсутствие плана или структуры опроса, использование неэффективной техники постановки вопросов и/или слабые навыки межличностного общения, личные предубеждения или непонимание культурных или возрастных потребностей опрашиваемого.

8. Установление взаимопонимания

326. Установление взаимопонимания, что в данном контексте означает рабочие отношения между опрашивающим и опрашиваемым, является ключом к проведению эффективного опроса⁴⁰⁹. Установление доверительных взаимоотношений и взаимопонимания необходимо для того, чтобы опрашиваемым любого возраста легче было говорить на сложные темы.

327. Способствовать установлению взаимопонимания может помочь проявление уважения к

⁴⁰⁹ Allison Abbe and others, "The role of rapport in investigative interviewing: a review", *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, vol. 10, No. 3 (2013), pp. 237–249; и Jonathan P. Vallano and others, "Rapport-building during witness and suspect interviews: a survey of law enforcement", *Applied Cognitive Psychology*, vol. 29, No. 3 (2015), pp. 369–380.

опрашиваемому, полная вовлеченность в процесс опроса, использование открытого языка тела, проявление внимательности и копирование стиля общения опрашиваемого. Для налаживания взаимоотношений следует выделить время на некоторое обсуждение семейных и других личных вопросов. Нельзя заставлять людей рассказывать о какой-либо форме пыток или жестокого обращения, если и до тех пор пока им неудобно говорить об этом.

328. Необходимым условием для установления взаимопонимания является сопереживание, проявление которого особенно важно для врачей, которые слушают раскрываемую опрашиваемым информацию о пытках или жестоком обращении. Сопереживание — это способность признавать и понимать эмоциональные переживания опрашиваемого, учитывая и осознавая, что он может чувствовать. Сопереживание можно выразить с помощью активного слушания, соответствующей мимики или вербального признания эмоций опрашиваемого. В некоторых случаях врачам может быть полезно заявить о своей четкой позиции против нарушений прав человека, включая пытки и жестокое обращение. Врачи должны признавать проявления стресса, которые они наблюдают в ходе клинических опросов, не нарушая при этом профессиональные границы и соблюдая профессиональную объективность.

9. Уровень детализации истории

329. В процессе получения рассказа о событиях и переживаниях врач должен попытаться получить как можно больше подробностей, необходимых для проведения экспертизы. Развернутый и подробный рассказ может дать больше информации, на основании которой можно соотнести обвинения и результаты экспертизы; такой рассказ часто дает ощущение «присутствия», что судьи нередко находят полезным. Однако некоторые судьи могут счесть включение подробной информации о произошедшем неуместным.

330. Попытки получить подробную историю произошедшего могут привести к тому, что человек будет рассказывать о событиях и переживаниях, в которых он не уверен. Опрашиваемым следует посоветовать быть откровенными и говорить, если они в чем-то уверены или не уверены.

331. Высокий уровень детализации или высокая степень уверенности в воспоминаниях полезны, когда они

имеют место, однако их отсутствие не следует рассматривать как свидетельство ненадежности воспоминаний. В самом рассказе о произошедшем или между ним и другими источниками информации могут иметься противоречия, которые следует уточнить в ходе опроса. Проводящий экспертизу врач должен оценить клинические причины ограниченных воспоминаний о произошедшем, используя методы, рассмотренные в пункте 342 ниже.

332. Опрашиваемым следует напомнить о важности рассказывать только о том, что они помнят, и откровенно говорить о том, что те или иные телесные травмы не связаны с предполагаемыми пытками или жестоким обращением. Врач, проводящий экспертизу, должен понимать, что вспоминание всех событий может быть ограничено. Кроме того, отсутствие подробностей не следует рассматривать как признак лжи, поскольку их отсутствие может объясняться серьезными социальными или когнитивными причинами или причинами, зависящими от конкретной ситуации, включая: степень доверия и взаимопонимания, принадлежность опрашивающего и опрашиваемого к разному полу, возраст опрашиваемого, принадлежность его к тому или иному социальному классу, уровень его грамотности и образования, культурные факторы и состояние его здоровья, влияющее на когнитивные процессы.

10. Методы проведения опросов

333. В получении информации от опрашиваемых помочь могут несколько методов.

а) Типы вопросов

334. Использование в качестве метода проведения опроса вопросов открытого типа способствует получению от опрашиваемого в значительной степени более подробной и точной информации. Вопросы открытого типа часто начинаются со слов «расскажите», «объясните» или «опишите» (например, «Расскажите мне, что произошло» и «Опишите, что вы имели в виду, когда сказали...»). Такие вопросы дают опрашиваемым свободу, позволяя им рассказывать о произошедшем с ними своими словами, согласно своим воспоминаниям. Таким образом, подобный стиль опроса побуждает людей взять на себя активную роль в плане формулирования и предоставления информации, а не пассивную роль, заключающуюся в том, чтобы просто отвечать на вопросы.

335. Для уточнения ответов, данных на вопросы открытого типа, или для того чтобы мотивировать опрашиваемых быть более решительными, уместно использовать конкретизирующие или направляющие вопросы. Конкретизирующие вопросы могут начинаться со слов «кто», «что», «где», «когда» и «как».

336. Для уточнения тех или иных обстоятельств могут потребоваться вопросы закрытого типа, например «Это произошло до или после...?» или «Кто из людей это сделал?». Вопросы закрытого типа (иногда называемые «конкретные вопросы» или «вопросы с вариантами ответов»), как правило, предполагают более короткие ответы; поэтому они не эффективны в качестве основного метода проведения опроса. Следует проявлять осторожность при постановке вопросов закрытого типа, поскольку известно, что использование подобных вопросов, на которые можно дать быстрый ответ, приводит к предоставлению опрашиваемым менее подробной и менее точной информации. Кроме того, слишком быстрое задавание слишком большого количества вопросов может сбить человека с толку, заставив его давать противоречивые ответы или даже напоминая им о допросе.

337. По возможности следует избегать наводящих вопросов, поскольку люди могут дать на них ответ, который, по их мнению, хочет услышать проводящий опрос. Это особенно важно при проведении опроса в судебно-медицинских целях в тех случаях, когда показания могут быть оспорены в суде. Дети особенно восприимчивы к наводящим вопросам, которые предполагают получение желаемого ответа.

b) Когнитивные методы

338. Качество полученной информации можно повысить с помощью некоторых специальных методов, облегчающих воспоминания. Во-первых, в условиях медицинского учреждения, когда время позволяет, следует попросить человека описать все, что связано с моментом жестокого обращения (например, описать события и процесс взятия под стражу), даже если для него это кажется не имеющим значения. Это может помочь выяснить детали или события, которые могут быть более важными, чем думает сам опрашиваемый. Во-вторых, когда человек рассказывает об этих событиях, в его памяти могут всплывать и другие обстоятельства. Полезным может оказаться подталкивание человека к тому, чтобы он вспомнил

контекст, в котором происходили события, включая физические, эмоциональные и сенсорные аспекты конкретного события (например, «Что вы видели?», «Что вы слышали?», «Какие запахи вы ощущали?» и «Что вы чувствовали?»). Мысленное восстановление контекста подобным образом обычно способствует припоминанию дополнительной точной информации и особенно эффективно по истечении значительного времени⁴¹⁰. Однако использование таких методов может вызвать болезненные воспоминания, поэтому проводящему опрос лицу следует применять их с осторожностью.

339. Сообщение некоторых видов информации в устной форме или в виде линейного повествования может быть затруднительным. Поэтому опрашивающим следует рассмотреть вопрос о том, возможно ли описать или предоставить некоторую информацию, которую человек должен сообщить, невербальными способами. Например, может быть полезно предложить человеку сделать чертеж комнаты или здания (зданий), чтобы сообщить важную пространственную информацию и помочь вспомнить детали, которые в противном случае могли быть забыты. Аналогичным образом использование временной шкалы может повысить эффективность сообщения информации о хронологии событий и действий.

340. Разумное использование молчания и пауз может помочь создать безопасные условия для раскрытия очень личных деталей, а также дать опрашиваемому необходимое время для упорядочивания своих мыслей. Даже если время на проведение опроса ограничено, опрашиваемый не должен думать, что его торопят. Лучше сосредоточиться на нескольких конкретных моментах, чем пытаться охватить слишком много вопросов за слишком короткое время.

341. Важно помнить, что в разных культурах существуют разные представления о том, что является нормальным поведением во время проведения опроса. Ориентироваться в разных культурах помогут культурная беспристрастность и понимание культурного контекста (см. пп. 294–295 выше).

⁴¹⁰ Ronald P. Fisher and Ronald E. Geiselman, *Memory Enhancing Techniques for Investigative Interviewing: The Cognitive Interview* (Springfield, Charles C. Thomas Publisher, 1992), pp. 99–102.

11. Трудности с воспоминанием и изложением событий

342. Для лиц, переживших пытки, рассказ о конкретных подробностях пытки или жестокого обращения может оказаться трудным по ряду важных причин, включая:

- а)** факторы, сопутствовавшие самой пытке (например, завязывание глаз, состояние наркотического опьянения, периодическая потеря сознания и т. д.);
- б)** боязнь подвергнуть риску себя или других;
- в)** отсутствие доверия к врачу, проводящему осмотр, или к переводчику;
- г)** психологические последствия пытки и травмы, например сильное эмоциональное возбуждение, когнитивное избегание из-за болезненных эмоций, таких как чувство вины и стыда, и расстройство памяти вследствие вызванной травмой душевной болезни, такой как депрессия или посттравматическое стрессовое расстройство;
- д)** нейропсихиатрическое расстройство памяти в результате нанесения ударов по голове, удушья, погружения в воду с головой или голодания;
- е)** защитные адаптационные механизмы, такие как отрицание, избегание и диссоциация⁴¹¹;
- ж)** предписываемые данной культурой ограничения, позволяющие рассказывать о полученных травмах лишь в условиях строгой конфиденциальности⁴¹².

12. Изменчивость воспоминаний и противоречия в истории

343. Важно помнить, что уровень детализации воспоминаний о событиях, связанных с полученной травмой, часто может быть различным. Такая изменчивость воспоминаний не обязательно указывает на то, что рассказчик сообщает ложную информацию или является ненадежным⁴¹³. Нормальная изменчивость воспоминаний, при которой рассказанные в разное время истории могут каждый раз содержать все большее количество

подробностей и другие детали, с пропуском при этом ранее упомянутых подробностей, вероятно, усугубляется пытками или жестоким обращением. Жертвы пыток обычно подвергаются многочисленным формам жестокого обращения, зачастую одновременно. Это часто происходит, когда человек подвергается неоднократным или длительным эпизодам пыток или жестокого обращения. Кроме того, обследуемый/обследуемая мог/могла содержаться под стражей в условиях, в которых он утрачивали восприятие времени и места, в котором находится; например, ему завязывали глаза, его держали в одиночном заключении в темном помещении или он находился в ослабленном состоянии в результате лишения пищи, воды и/или сна. Поэтому люди подвержены «ошибкам контроля источника», когда они путают один эпизод с другим и затрудняются с уверенностью сказать, что источником информации, которую они сообщают, является их память о конкретном эпизоде.

344. На память о событиях могут повлиять одно или несколько из, по крайней мере, трех обстоятельств:

- а)** нарушение способности к запоминанию (например, после травмы головы или сильного эмоционального возбуждения);
- б)** мотивированное забывание неприятных воспоминаний;
- в)** нарушение способности вспоминать события.

345. При сильном эмоциональном возбуждении, когда организм находится под угрозой, способность к запоминанию нарушается. В результате воспоминания о полученной травме могут быть фрагментарными и плохо вписываться в общий контекст хронологии или местоположения. Наиболее важные детали произошедшего вспоминаются лучше, чем детали второстепенные (особенно плохо вспоминаются такие подробности, как даты и номера), однако даже воспоминания о некоторых важнейших деталях могут быть ненадежными. Способность вспоминать и пересказывать детали травмирующих событий может меняться со временем, особенно если человек страдает посттравматическим стрессовым

⁴¹¹ Диссоциация — это психический процесс растождествления или отделения от личности ее мыслей, воспоминаний, окружения и действий. Диссоциативные расстройства обычно развиваются как реакция на травму, чтобы помочь удержать тяжелые воспоминания на расстоянии.

⁴¹² Richard F. Mollica and Yael Caspi-Yavin, "Overview: the assessment and diagnosis of torture events and symptoms", in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, Metin Başoğlu, ed. (Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 1992), pp. 255–274; и Juliet Cohen, "Errors of recall and credibility: can omissions and discrepancies in successive statements reasonably be said to undermine credibility of testimony?", *Medico-Legal Journal*, vol. 69, No. 1 (2001), pp. 25–34.

⁴¹³ Cohen, "Errors of recall and credibility".

расстройством. Противоречия в истории, рассказанной в ходе опросов, проведенных в разное время (в частности, объяснимые изменениями в способности вспоминать подробности пережитых пыток и жестокого обращения), вполне прогнозируемы.

346. Проводящие опрос лица должны руководствоваться здравым смыслом, принимая решение о том, сколько конкретных подробностей необходимо выяснить для документирования предполагаемого случая насилия. Например, если кто-то подвергался пыткам или изнасилованию неоднократно, выяснение все подробностей каждого эпизода может быть излишним или неуместным. Если важно получить информацию о нескольких различных эпизодах, следует попросить опрашиваемого выделить те из них, которые он помнит наиболее отчетливо или которые оказали на него наибольшее влияние. Это может быть первый случай, последний случай или конкретный эпизод, который запомнился по той или иной причине. Пусть опрашиваемый назовет такие эпизоды по отдельности, после чего по очереди обратитесь к каждому эпизоду, расспрашивая о нем более подробно. Это еще более важно в тех случаях, когда опрашивается ребенок, поскольку дети более склонны путать детали повторяющихся событий.

347. Противоречия между утверждениями человека о жестоком обращении и результатами экспертизы могут быть обусловлены всеми или некоторыми из вышеупомянутых факторов и не должны рассматриваться как свидетельство лжи. Врачи обязаны выявить возможные причины таких противоречий. Если возможно, врачу следует добиваться дальнейших разъяснений. Если это невозможно, ему нужно искать другие доказательства, подтверждающие или опровергающие рассказанную версию событий. Совокупность непротиворечивых дополнительных подробностей может подтвердить и уточнить утверждения потерпевшего. Несмотря на то, что он может оказаться не в состоянии сообщить нужные проводящему опрос подробности, например даты, время, места, периодичность и точные сведения о личности тех, кто применял пытки, основная суть и характер предположительно имевших место травмирующих событий, прояснится и будет установлена. В судебном контексте противоречия в рассказе, полученном с течением времени, могут быть истолкованы как влияющие на оценку его достоверности; поэтому крайне важно, чтобы в показаниях, данных проведенным опросом лицом,

было отмечено, как следует интерпретировать изменчивость воспоминаний и противоречия.

348. Важно понимать, что некоторые люди по ряду причин безосновательно утверждают, что подверглись пыткам. Другие же по личным или политическим причинам могут преувеличивать сравнительно незначительные эпизоды грубого обращения. Врач должен всегда иметь это в виду и стремиться выявить возможные причины преувеличения или вымысла. Тем не менее врач должен помнить, что такие фантазии требуют глубоких познаний относительно связанных с травмой симптомов, которыми обследуемые редко обладают. Для надлежащего документирования физических и психологических доказательств пыток или жестокого обращения необходимо, чтобы врачи были способны оценить имеющиеся в сообщаемой информации соответствия и противоречия. Если врач подозревает, что утверждения относительно пыток ложные, для уточнения противоречий в сообщаемой информации следует назначить дополнительные опросы. Члены семьи или друзья могут помочь в подтверждении обстоятельств дела. Если после проведения дополнительных обследований врач все еще подозревает, что обвинения ложные, он должен направить обследуемого/обследуемую к другому врачу и узнать мнение своего коллеги. В некоторых случаях сомнение относительно правдивости обвинений следует документально оформить заключением двух врачей.

13. Учет изменчивости воспоминаний и противоречий

349. Надежность клинических доказательств часто основывается на элементах внутренней и внешней непротиворечивости. Под внутренней непротиворечивостью понимается взаимное подтверждение элементов отдельного дела, а под внешней непротиворечивостью — соответствие выводов, сделанных в конкретном деле, имеющейся информации о методах и практике пыток и жестокого обращения в определенном регионе или дополнительной информации, предоставленной свидетелями.

350. В контексте клинической экспертизы внутренняя непротиворечивость может быть подтверждена широким спектром общих и конкретных наблюдений. Прежде всего, надежность клинических доказательств отражается в том, насколько непротиворечивыми являются конкретные утверждения о злоупотреблениях и задокументированные

физические и психологические симптомы.

Аналогичным образом, степень непротиворечивости между описанием физических травм и сообщениями о последующих острых симптомах, процессе выздоровления (с учетом соответствующих смягчающих факторов) и хронических симптомах и нарушениях трудоспособности также может подтверждать внутреннюю непротиворечивость полученных клинических данных. Соответствие между наблюдаемым аффектом (эмоциональным состоянием) предполагаемой жертвы во время опроса и результатами экспертизы, например выявленным психологическим стрессом при рассказе о болезненных переживаниях, может отражать внутреннюю непротиворечивость клинических данных, учитывая, что соответствующий аффект может сильно варьироваться в зависимости от конкретных обстоятельств и механизмов преодоления у индивида.

351. В рассказах жертв пыток о произошедшем с ними часто встречаются несоответствия, которые возникают по многим причинам. Адекватное объяснение таких несоответствий следует воспринимать как указание на надежность клинических данных, а не как свидетельство лжи. Важно отметить, что без медицинских знаний анатомии и патофизиологии человека большинство людей не смогли бы выдумать точный рассказ о физических последствиях конкретных форм пыток или жестокого обращения.

352. Врачи, проводящие оценку психологических доказательств пыток или жестокого обращения, могут учитывать ряд дополнительных факторов, которые могут быть актуальны с точки зрения надежности выводов психологической экспертизы, например временную связь между предполагаемым жестоким обращением и появлением психологических симптомов, а также флуктуации психологических симптомов под воздействием внутренних и внешних факторов психологического стресса и смягчающих факторов. То, как человек воспринимает предполагаемое жестокое обращение в свете своего психосоциального развития, также может быть показателем внутренней непротиворечивости, как и согласованность между эмоциями индивида (как сообщенными им самим, так и наблюдаемыми врачом) и используемыми им механизмами преодоления. Некоторые психологические симптомы ПТСР могут относиться именно к предполагаемому насилию, а не к другим травматическим переживаниям. Например, навязчивые воспоминания и кошмары или триггеры навязчивых воспоминаний, повторное переживание травмирующих событий и когнитивное и

поведенческое избегание, которые относятся к предполагаемым пыткам или жестокому обращению, с большей вероятностью будут вызваны перенесенными пытками или жестоким обращением, чем другими травмирующими переживаниями.

353. Примеры внешней непротиворечивости включают описания методов пыток и жестокого обращения или конкретных приспособлений, положения тела, используемого при применении пыток и жестокого обращения, методов усмирения во время пыток и жестокого обращения, а также идентифицирующую информацию о виновных и местах содержания под стражей. Кроме того, другими внешними источниками информации, подтверждающей предполагаемые события, могут быть свидетели, такие как другие заключенные, члены семьи, друзья и законные представители, а также медицинские заключения, медицинские карты и фотографии.

C. Содержание опросов

354. Все клинические экспертизы предполагаемых или подозреваемых случаев пыток или жестокого обращения в судебно-медицинских учреждениях должны проводиться в соответствии со Стамбульскими принципами (см. приложение I), которые кратко можно изложить следующим образом:

a) клинические эксперты должны действовать в соответствии с самыми высокими этическими нормами и получать данное на основе представленной информации согласие до проведения любого обследования;

b) клинические экспертизы должны:

i) проводиться оперативно и конфиденциально;

ii) соответствовать установленным стандартам клинической практики;

iii) проводиться под контролем клинических экспертов, а не сотрудников службы безопасности;

c) письменные отчеты должны быть точными и включать следующие сведения:

i) идентифицирующие данные предполагаемой жертвы; время и место проведения опроса, указание на применение к опрашиваемому

физических средств усмирения и/или на присутствие сотрудников полиции или третьих лиц во время проведения экспертизы;

ii) подробный отчет о заявлениях обследуемого/обследуемой, включая предполагаемые методы пыток или жестокого обращения и все жалобы на физические или психологические симптомы;

iii) отчет о всех физических и психологических симптомах, обнаруженных при клиническом обследовании, включая соответствующие диагностические анализы, схематические изображения тела с указанием локализации и характера всех телесных повреждений (см. приложение III) и, по возможности, цветные фотографии всех телесных повреждений;

iv) мнение в отношении возможной связи обнаруженных физических и психологических симптомов с возможными пытками или жестоким обращением;

v) рекомендация в отношении любого необходимого медицинского и психологического лечения и/или дальнейшего обследования;

vi) идентифицирующие данные и подпись врача или врачей, проводивших экспертизу.

355. Важно отметить, что Стамбульские принципы применяются к клиническим экспертизам в юридических и неюридических контекстах с одним исключением — клинические экспертизы в неюридических контекстах не требуют вывода относительно степени соответствия полученных клинических данных утверждениям о пытках или жестоким обращении или заключения о вероятности применения пыток (см. п. 635 ниже). Тем не менее в этих неюридических контекстах врачи, обладающие знаниями и опытом применения Стамбульского протокола и его принципов, должны рассмотреть возможность сформулировать вывод о степени соответствия между клиническими данными и предполагаемым способом (способами) нанесения телесного повреждения, а также вынести заключение о вероятности применения пыток или жестокого обращения, как они определены в Конвенции против пыток.

356. Стамбульский протокол включает минимальные стандарты в части обязательства государства эффективно расследовать случаи пыток и жестокого

обращения; эти минимальные стандарты сформулированы в Стамбульских принципах и более подробно изложены в настоящем руководстве. Стамбульский протокол и его принципы содержат подробное руководство для врачей, проводящих судебно-медицинскую экспертизу, которое должно применяться с учетом разумной оценки имеющихся ресурсов и требований к профессиональной независимости при принятии медицинских решений (см. приложение IV). Важно понимать, что проведение комплексной клинической экспертизы обычно занимает несколько часов или больше времени и что письменные показания под присягой, данные судебно-медицинскими экспертами, могут быть многостраничными. При наличии ограниченного времени врачи должны постараться получить наиболее важную информацию в соответствии со Стамбульским протоколом и его принципами и отметить в своем отчете, что имеющееся в их распоряжении время было ограниченным.

357. Детальная клиническая экспертиза случаев, в которых предполагается или подозревается применение пыток или жестокого обращения, включает ряд компонентов, многие из которых являются общими для оценки как физических, так и психологических доказательств. Нижеприведенные руководящие указания относительно содержания опроса касаются общих компонентов клинических экспертиз. Дополнительные руководящие указания по проведению клинической экспертизы в отношении физических и психологических доказательств пыток или жестокого обращения приведены в главах V и VI соответственно.

1. Знакомство и установление личности

358. Опросы в рамках проведения клинической экспертизы обычно начинаются с представления проводящими опрос лицами, после чего следуют:

a) объяснение цели экспертизы и роли опрашиваемого как эксперта, а не лечащего врача;

b) обзор условий проведения экспертизы:

i) независимость эксперта или ее отсутствие;

ii) конфиденциальность выводов врача и любые применимые ограничения, например требования обязательно сообщать информацию;

iii) право опрашиваемого отказаться отвечать на вопросы или принимать участие в обследовании;

iv) важность полноты и точности информации;

v) возможные трудности с воспоминанием некоторых событий и возможность возникновения повторной травматизации и эмоциональных реакций;

vi) возможность делать перерывы;

vii) возможность подкрепиться для восстановления сил и пользоваться туалетом;

c) заявление об общем содержании экспертизы, включая: подробные вопросы о событиях, имевших место до и после предполагаемых пыток или жестокого обращения, с последующим проведением, при необходимости, физикального и психологического обследования и возможным фотографированием;

d) обсуждение вероятных преимуществ и рисков проведения экспертизы;

e) дача ответов на вопросы или опасения, которые могут возникнуть у опрашиваемого;

f) запрос у опрашиваемого его осознанного согласия на проведение экспертизы⁴¹⁴.

359. При проведении судебно-медицинской экспертизы врач должен установить личность обследуемого/обследуемой. Как отмечалось ранее, сотрудники правоохранительных органов не должны присутствовать при проведении экспертизы. Если они отказываются покинуть помещение, это должно быть отмечено в отчете врача или экспертиза может быть отменена.

2. Исходная информация/информация по делу

360. *Общая информация.* Врачи должны получить соответствующую исходную информацию, которая обычно включает имя и фамилию обследуемого/обследуемой, дату и место его рождения, причину (причины) проведения экспертизы, имя и фамилию лица или название органа, запрашивающего проведение экспертизы, имя и фамилию переводчика

или третьих лиц, присутствующих во время экспертизы, язык, на котором будет проводиться опрос, и наличие каких-либо ограничений при проведении экспертизы, включая применение в отношении предполагаемой жертвы физических средств усмирения или ограничения по времени.

361. *История болезни и психического здоровья.* Врачи должны собрать полный медицинский анамнез, включая информацию о предыдущих терапевтических, хирургических и/или психических заболеваниях. Следует собрать все документальные данные о травмах, полученных до задержания, и любых возможных их последствиях. Знание о предшествующих травмах может помочь отличить следы на теле, связанные с пытками, от тех, которые таковыми не являются. Врач должен выяснить у обследуемого/обследуемой, какие лекарства тот принимает; это особенно важно, поскольку лицу, заключенному под стражу, в таких медикаментах может быть отказано, что способно привести к серьезным негативным последствиям для его здоровья.

362. *Обзор предыдущих клинических экспертиз в отношении предполагаемых пыток или жестокого обращения.* Врачам следует выяснить, проводились ли уже какие-либо клинические экспертизы в отношении предполагаемых пыток или жестокого обращения, будь то во время нахождения обследуемого/обследуемой в заключении или после его освобождения. С его согласия врачи должны сделать все возможное, чтобы получить копию любого такого отчета, поскольку в нем могут содержаться подтверждающие или опровергающие клинические данные.

3. Психосоциальный анамнез и образ жизни в период, предшествовавший аресту

363. Проводящему обследование следует получить социальный анамнез обследуемого/обследуемой, включая сведения о его повседневной жизни, отношениях с друзьями и в семье, о его работе или учебе, профессии, интересах, планах на будущее, а также об употреблении алкогольных напитков и наркотиков, до предполагаемых пыток или жестокого обращения. Необходимо также получить информацию, касающуюся психосоциальных данных обследуемого/обследуемой после освобождения. Получение

⁴¹⁴ При возникновении сомнений во вменяемости обследуемого лица до или во время экспертизы, следует провести оценку возможно имеющихся у него когнитивных расстройств, поскольку согласие лица, признанного невменяемым, недействительно.

сведений о политической деятельности, политической идентичности и политических взглядах и убеждениях имеет значение постольку, поскольку эти сведения помогают объяснить, почему данное лицо было заключено под стражу или подвергалось пыткам или жестокому обращению. Врач должен осознавать, что указание сведений о политической деятельности обследуемого/обследуемой в клинической документации может создать дополнительные риски для того; поэтому подобное может противоречить этическому принципу «не навреди». Такие вопросы иногда могут способствовать получению информативных ответов, если врач получает такие сведения косвенным путем, выясняя, какие обвинения были предъявлены обследуемому/обследуемой.

4. Заявления о пытках и жестоком обращении

364. Во многих случаях предполагаемых пыток или жестокого обращения к опросу жертвы могут быть привлечены несколько лиц, например другие лица, устанавливающие факты, адвокаты и прочие лица, также вовлеченные в рассматриваемую ситуацию. Любое общение, обмен информацией или другое взаимодействие с этими субъектами должно осуществляться продуманно и в соответствии с этическими принципами.

a) Краткая информация о содержании под стражей и пытках или жестоком обращении

365. До получения подробного рассказа о происшедших событиях следует собрать краткую информацию, в том числе о датах, местах, сроке содержания под стражей, частоте и продолжительности пыток или жестокого обращения. Такая краткая информация способствует рациональному использованию времени. В тех случаях, когда лица, пережившие пытки или жестокое обращение, подвергались им неоднократно, они, возможно, вспомнят, что с ними произошло, но часто не помнят точно, где и когда произошли отдельные события. В таких обстоятельствах, видимо, целесообразно добиться рассказа о каждом способе пыток или жестокого обращения отдельно, а не в виде перечня событий во время конкретных случаев задержания. Различные службы безопасности, задержания, полиции и вооруженных сил имеют свои места содержания под стражей, и сведения о том, что произошло в том или ином месте, помогут составить полное представление о системе пыток. Для сведения в целостную картину рассказов разных людей полезно иметь карту той местности, где происходили пытки. Часто это способствует и расследованию в целом.

b) Обстоятельства ареста и заключения под стражу

366. Необходимо выяснить обстоятельства задержания и заключения под стражу. Например, следует задать вопросы о лицах, предположительно применивших пытки или жестокое обращение, их внешности, свидетелях, способах задержания и происшедших событиях. Примеры некоторых конкретизирующих или направляющих вопросов: который был час? Где вы находились? Что вы делали? Кто находился с вами? Как бы вы описали внешность тех, кто вас задержал? Кто они были и во что были одеты? Какое у них было оружие (если таковое было)? Что они говорили? Были ли свидетели? Был ли это официальный арест, административное задержание или похищение? Применялось ли насилие, высказывались ли угрозы? Был ли какой-либо контакт с членами семьи? Отметьте, связывали ли задержанных, надевали ли им повязки на глаза, какие использовались транспортные средства, куда доставили задержанных, а также укажите фамилии присутствовавших при этом должностных лиц, если они вам известны.

c) Место и условия содержания под стражей

367. Врач должен документально зафиксировать, были ли контакты с членами семьи, адвокатами или работниками здравоохранения, содержался ли задержанный в переполненной или одиночной камере, каковы размеры места заключения и есть ли другие люди, которые могут подтвердить, что задержание имело место. Получите ответы на следующие конкретизирующие вопросы: что произошло сначала? Куда вас доставили? Проводилась ли процедура установления личности (регистрация личных данных, снятие отпечатков пальцев, фотографирование)? Предлагали ли вам подписать что-либо? Опишите условия в камере или комнате (укажите ее размер, наличие в ней других лиц, освещение, вентиляцию, температуру, наличие насекомых, грызунов, спального места и доступа к еде, воде и туалету). Что вы видели и слышали, какие запахи чувствовали? Общались ли вы с людьми за пределами места заключения, имели ли доступ к медицинскому обслуживанию? Какова планировка места, в котором вы содержались под стражей?

d) Рассказ в произвольной форме о пытках или жестоком обращении

368. Врач должен получить подробный рассказ о предполагаемых пытках или жестоком обращении, в

том числе об их физических и психологических формах. Чтобы снизить риск возможного приукрашивания, врачам следует с осторожностью использовать прямые вопросы с упоминанием конкретных форм насилия, как это отмечено в пункте 372 ниже. Однако отрицательные ответы на вопросы о различных формах пыток также способны помочь определить надежность полученных клинических данных. Опрос следует строить так, чтобы получить связный подробный рассказ. Можно задать следующие вопросы: где имело место предполагаемое жестокое обращение, когда и как долго? Были ли у вас завязаны глаза? Прежде чем обсуждать формы жестокого обращения, отметьте, кто при этом присутствовал (укажите фамилии, должности). Опишите комнату или место. Какие предметы вы заметили? Если это возможно, подробно опишите каждое орудие предполагаемых пыток или жестокого обращения; при пытке электричеством — тип тока, применявшееся устройство, количество и форму электродов. Спросите об одежде: приходилось ли раздеваться и менять одежду. Запишите дословно, о чем говорилось во время допроса, какие высказывались оскорбления в отношении предполагаемой жертвы и т. д. О чем говорили между собой те, кто применял пытки или жестокое обращение?

369. При оценке физических доказательств пыток или жестокого обращения врач в отношении каждой формы предполагаемого жестокого обращения может отметить следующее: положение тела, применение средств иммобилизации, характер контакта, включая продолжительность и частоту, анатомическое местоположение и область тела, на которую производилось воздействие. Имели ли место кровотечения, травмы головы или потеря сознания? Была ли потеря сознания вызвана травмой головы, удушьем или болью? Врач также должен спросить о состоянии потерпевшего, в котором тот находился после пытки, например о его походке, трудности при ходьбе, способности функционировать в последующие дни и физических симптомах, таких как отек стоп. Эти детали обеспечивают определенную полноту описания, в отличие от контрольного перечня методов пыток. В анамнезе необходимо указать дату (даты) применения пыток или жестокого обращения, сколько раз и на протяжении скольких дней они применялись, продолжительность каждого эпизода, в каком положении потерпевший был подвешен (вверх ногами, завернутым в плотное покрывало или просто связанным веревкой, так что весь вес приходился на ноги или тянул вниз) или

находился. В случаях применения пытки подвешиванием врачу следует спросить, какой вид материала использовался, поскольку веревка, проволока и ткань после подвешивания оставляют на коже различные следы, если таковые имеются. Врач должен помнить, что предполагаемая жертва пыток или жестокого обращения судит об их продолжительности субъективно и, возможно, неверно, поскольку обычно во время пытки или жестокого обращения происходит дезориентация во времени и пространстве. Предполагаемую жертву следует попросить описать любые эпизоды сексуальных домогательств, угроз или насилия, и врач должен выяснить, что говорилось во время предполагаемых пыток или жестокого обращения. Например, во время пытки электрошоком путем подсоединения электродов к половым органам осуществляющие эту пытку лица часто говорят своим жертвам, что они уже никогда не смогут жить нормальной половой жизнью или что-либо в этом роде. Подробное обсуждение вопроса об оценке заявлений о пытках сексуального характера, включая изнасилование, см. в пунктах 455–479 ниже.

370. Как отмечалось в главе I, к пыткам и жестокому обращению относится широкий спектр деяний, посредством которых причиняются физические и/или душевные боль или страдания. Многие акты насилия, представляющие собой пытки или другие виды жестокого обращения, происходят в условиях, не связанных с содержанием под стражей, например причинение физического и психологического вреда на основании сексуальной ориентации и гендерной идентичности жертвы, а также применение излишней и несоразмерной силы для разгона толпы. Проводящий опрос должен быть готов задать вопросы о характере и степени такого вреда и его физических и психологических последствиях.

5. Обзор методов пыток

371. После получения подробного рассказа о событиях целесообразно проанализировать другие возможные методы пыток. Проведение опросов о конкретных формах пыток или жестокого обращения помогает в тех случаях, когда:

- a)** психологические симптомы мешают человеку вспоминать;
- b)** травма от предполагаемых пыток или жестокого обращения связана с нарушением сенсорного восприятия;

с) существует вероятность органического поражения головного мозга;

д) имеются сдерживающие образовательные и культурные факторы, которые влияют на изложение событий.

372. Разграничение физических и психологических методов пыток является искусственным. То, что принято называть «физической пыткой», имеет психологические компоненты, а то, что называют «психологической пыткой», имеет компоненты физические. Кроме того, жертвы часто подвергаются нескольким формам насилия одновременно, например им угрожают, одновременно нанося удары кулаками и ногами и при этом применяя к ним средства физического усмирения и завязывая им глаза. Приведенный ниже перечень методов пыток призван продемонстрировать некоторые категории возможных пыток и жестокого обращения. Он не предназначен для использования проводящими опрос лицами в качестве контрольного перечня или образца для перечисления в отчете методов пыток и жестокого обращения. Использование перечня методов может дать результаты, обратные ожидаемым, поскольку общая клиническая картина, возникающая в результате пытки или жестокого обращения, не сводится к простой совокупности телесных повреждений, причиненных с помощью методов, которые указаны в списке. К методам пыток и жестокого обращения, подлежащим рассмотрению, относятся следующие, перечень которых не является исчерпывающим:

а) нанесение тупых травм, например удары кулаком, ногой, пощечины, порка, избиение электрическим проводом или дубинками или сбивание с ног, влекущее контакт с твердыми поверхностями, такими как пол и стены;

б) пытка положением, при которой используются подвешивание, растягивание конечностей, длительная иммобилизация, принуждение к пребыванию в определенном положении;

с) причинение ожогов сигаретами, раскаленными инструментами, кипящей жидкостью или каким-либо едким веществом;

д) электрошок;

е) асфиксия, например использование «влажных» и «сухих» методов, погружение в воду с головой,

удушение, заключение в тесный или похожий на гроб ящик, удушье или использование химических веществ;

ф) нанесение размозжений, например в результате сильного удара по пальцам или использования тяжелого предмета цилиндрической формы для причинения травм бедер или спины;

г) нанесение проникающих травм, например колотых или огнестрельных ран, вколачивание иголок под ногти;

h) применение химических свойств соли, жгучего перца, бензина и т. д. (на ранах или в полостях тела);

и) сексуальное насилие с повреждением половых органов, сексуальные посягательства, использование различных предметов, изнасилование;

j) травматическая или хирургическая ампутация частей тела, например ушей, пальцев или конечностей;

к) удаление органов хирургическим путем;

l) фармакологическая пытка с использованием токсичных доз седативных, нейролептических или паралитических препаратов, галлюциногенов или других веществ;

m) условия содержания под стражей, например ограниченная по площади или переполненная камера, антисанитарные условия, отсутствие доступа в туалет, нерегулярное питание или зараженная пища и вода, воздействие экстремальных температур, отказ в праве на уединение и принудительная нагота;

n) лишение нормальной сенсорной стимуляции, например звуков, света, чувства времени, а также физических и социальных контактов;

о) отказ в медицинской и психиатрической помощи и лечении;

p) содержание в одиночной камере и отказ в социальных контактах внутри места содержания под стражей и/или с внешним миром;

q) длительное использование средств иммобилизации, таких как наручники, цепи, кандалы и смирительные рубашки;

- r) одиночное заключение и другие виды изоляции;
- s) сенсорная перегрузка, например громкая музыка, яркий свет и длительные допросы;
- t) истощение в результате длительной, вынужденной физической нагрузки, часто в сочетании с лишением сна;
- u) унижение, вызывание чувств вины и стыда, часто посредством словесных оскорблений и принуждения к совершению унижающих человека действий из-за его идентичности, пола и/или (фактической или предполагаемой) сексуальной ориентации;
- v) угрозы причинения смерти, причинения вреда членам семьи, продолжения пыток, тюремного заключения, имитация казни; или угрозы подвергнуть нападению животных, например собак, кошек, крыс или скорпионов;
- w) психологические методы подавления воли личности, в том числе посредством принуждения человека к предательству, усилению испытываемого им чувства беспомощности, помещения его в двусмысленные ситуации или направления ему противоречивых сообщений и нарушения табу;
- x) насилие над поведением, такое как вынуждение к совершению действий, противоречащих религии личности (например, принуждение мусульман к тому, чтобы они ели свинину), принуждение с помощью пыток или других актов насилия к причинению вреда другим, принуждение к уничтожению имущества, принуждение к предательству, в результате которого другие люди подвергаются опасности;
- y) манипулирование чувствами и эмоциями;
- z) вынуждение жертвы к присутствию при пытках или злодеяниях в отношении других лиц, в том числе членов его семьи.

6. Оценка физических и психологических доказательств

- 373.** В тех случаях, когда экспертиза в отношении предполагаемой жертвы проводится несколькими врачами, например одним для получения физических доказательств, а другим для получения психологических доказательств, в рамках опроса каждый из врачей должен сосредоточиться на получении информации, наиболее соответствующей

его компетенции. В главах V и VI содержатся подробные руководящие указания по проведению таких экспертиз. В целом экспертиза в отношении физических доказательств включает: а) анализ остро возникших и хронических симптомов и инвалидирующих повреждений; б) тщательное физикальное обследование; в) при наличии соответствующих показаний — диагностические исследования и клинические консультации; г) использование анатомических иллюстраций (см. приложение III) и фотографий для описания результатов обследования; и е) оценку функциональной инвалидности. Психологическая экспертиза обычно охватывает: а) методы оценки; б) жалобы психологического плана при обследовании; в) анамнез до пыток; г) анамнез после пыток; д) предшествующий психологический/психиатрический анамнез; е) анамнез злоупотребления психоактивными веществами; г) результаты обследования психического состояния; д) оценку социального функционирования; е) психологическое тестирование (при наличии соответствующих показаний); и ж) нейропсихологическое тестирование (при наличии соответствующих показаний).

- 374.** При оценке последствий пыток и жестокого обращения для здоровья важно учитывать и исследовать взаимосвязь между физическими, психологическими и социальными последствиями жестокого обращения. К примеру, побои могут привести к хронической костно-мышечной боли, которая, в свою очередь, может вызвать ужасающие воспоминания, что, в свою очередь, приводит к социальной изоляции. Такое исследование может дать более полное представление о негативных последствиях пыток или жестокого обращения.

7. Завершение и показания для направления к специалистам

- 375.** В завершение экспертизы врачи должны рассмотреть следующие шаги в рамках составления судебно-медицинской документации, например передачу копии своих отчетов адвокату обследуемого/обследуемой или предоставление рекомендаций о проведении дополнительных анализов или получении консультаций. Врачам следует рассмотреть возможность признать, что проведенный опрос был эмоционально сложным, поблагодарить опрашиваемых за потраченное время и усилия и принять меры в части сохраняющихся у опрашиваемых обеспокоенности или

инвалидизирующих повреждений, направив их к соответствующим специалистам. Следует оценить эмоциональное состояние опрашиваемого и принять меры по смягчению признаков стресса. Врачи имеют моральный долг направить обследуемых, если это необходимо, к соответствующим медицинским специалистам и психологам, особенно если существует риск членовредительства или самоубийства. Во время психологических экспертиз врачи могут успокоить людей, сказав им, что их симптомы являются нормальной реакцией на экстремальные переживания. Это особенно полезно, когда люди считают, что их симптомы являются признаком того, что они «сходят с ума». Врачи могут повторно обсудить этот вопрос с человеком в конце опроса. Врачам также следует обсудить, каким образом процесс опроса и обследования может усугубить психологические симптомы.

376. В случае обнаружения врачами следов пыток или жестокого обращения они в соответствии с законом и моральным долгом обязаны сообщить об этом соответствующим органам. Как отмечалось в главе II (см. пп. 174–182 выше), решение о том, сообщать ли о клинических доказательствах пыток или жестокого обращения, в конечном счете должно основываться на осознанном согласии предполагаемой жертвы. В соответствии с законодательством врачи могут быть обязаны сообщать о доказательствах преступлений, включая пытки и жестокое обращение, однако при этом предполагаемая жертва может подвергнуться риску репрессий со стороны государственных должностных лиц, в том числе дальнейшему жестокому обращению или правовым санкциям. Кроме того, международные наблюдательные органы, национальные превентивные механизмы и национальные правозащитные учреждения должны стремиться к тому, чтобы в рамках своих официальных мандатов сообщать информацию о фактах пыток или жестокого обращения в соответствующие органы для целей привлечения виновных к ответственности.

377. Проведение медицинских обследований для документирования пыток и жестокого обращения в судебно-медицинских целях по мере возможности следует сочетать с оценкой текущих медицинских, психологических и социальных потребностей предполагаемой жертвы. В случае если к врачам во время или после проведения обследования обращаются за консультацией или с просьбой оказать медицинскую помощь, они должны соблюсти баланс между своей ролью независимого эксперта и своими этическими обязанностями. Для решения не

требующих безотлагательной реакции вопросов могут быть уместны консультации и направление к профильным врачам, психологам, физиотерапевтам или к другим специалистам, которые могут предложить социальную консультацию или оказать помощь. В случае же если требуется безотлагательная медицинская помощь, врачи обязаны обеспечить опрашиваемому ее оказание. Врачам следует без колебаний выдавать направление на любую консультацию, которую они по медицинским показаниям считают необходимой в рамках клинической экспертизы. Проводящим экспертизу должны быть известны местные службы реабилитации и оказания помощи.

D. Соображения, возникающие по результатам проведения опроса

378. По завершении судебно-медицинской экспертизы в отношении предполагаемых пыток или жестокого обращения врачи приступают к составлению официального отчета, который включает интерпретацию всех соответствующих данных и заключение о вероятности применения пыток или жестокого обращения.

1. Интерпретация данных обследования

379. В соответствии со Стамбульскими принципами врачи обязаны высказать «мнение в отношении возможной связи обнаруженных физических и психологических симптомов с возможными пытками или жестоким обращением». Как минимум, это должно включать оценку степени соответствия всех данных, полученных по результатам клинической экспертизы, утверждениям о пытках или жестоком обращении. Если врач сочтет, что противоречивые результаты экспертизы могут быть объяснены причинами клинического характера, это следует обсудить (см. пп. 342–353 выше и 386 ниже).

380. Степень соответствия обычно выражается следующим образом:

a) «не соответствует»: выявленное повреждение не могло быть вызвано предполагаемой пыткой или жестоким обращением;

b) «соответствует»: выявленное повреждение могло быть вызвано предполагаемой пыткой или жестоким обращением, но оно не специфично и могло быть вызвано множеством других причин;

- с)** «высокая степень соответствия»: выявленное повреждение могло быть вызвано предполагаемой пыткой или жестоким обращением, и число других возможных причин невелико;
- д)** «типично»: выявленное повреждение соответствует обычно наблюдаемому при этом типе пыток или жестокого обращения, но возможны и другие причины;
- е)** «позволяет поставить диагноз»: выявленное повреждение свидетельствует о том, что оно не могло быть вызвано никаким другим образом, кроме описанного.

Степень соответствия, обозначаемая словом «типично», редко используется при оценке психологических доказательств пыток или жестокого обращения, поскольку результаты психологической экспертизы, как правило, зависят от индивидуальных факторов. Кроме того, степень соответствия, обозначаемая выражением «позволяет поставить диагноз», чаще используется при интерпретации физических доказательств пыток или жестокого обращения и редко — при интерпретации психологических доказательств.

- 381.** Дополнительные руководящие указания по интерпретации физических и психологических доказательств пыток или жестокого обращения подробно изложены в главах V и VI, а также в приложении IV. Хотя интерпретация физических и психологических доказательств имеет некоторые различия, при проведении экспертиз обоих типов врачи должны определить степень соответствия между всеми клиническими данными, задокументированными врачом, и утверждениями о пытках или жестоком обращении. В некоторых случаях результаты экспертизы в целом могут продемонстрировать более высокую степень соответствия, чем каждый клинический результат в отдельности, в особенности при наличии множества клинических данных, которые в совокупности подтверждают один и тот же вывод. Важно отметить, что наивысшая степень соответствия того или иного конкретного результата экспертизы утверждениям о применении пыток или жестокого обращения зачастую определяет степень соответствия таким утверждениям всех полученных клинических данных.

2. Выводы и рекомендации

382. Стамбульские принципы требуют, чтобы врачи давали клиническое заключение об общей вероятности применения пыток или жестокого обращения. При составлении клинического заключения о вероятности применения пыток или жестокого обращения врачам следует учитывать все соответствующие клинические данные, включая такие, как «физикальные и психологические данные, исходная информация, фотографии, результаты диагностических исследований, знание методов пыток, применяемых в данном регионе, отчеты о консультациях и т. п.», как указано в приложении IV. В своем заключении о вероятности применения пыток или жестокого обращения врачу следует использовать те же формулировки относительно степени соответствия, которые используются для интерпретации данных, полученных по результатам экспертизы. Учитывая уровень развития детей, врачи должны принимать во внимание, что в случае детей порог, при котором обращение или наказание может быть квалифицировано как пытка или жестокое обращение, ниже, в частности в случае детей, лишенных свободы⁴¹⁵.

383. В конечном счете при оценке сообщения о применении пыток или жестоком обращении значение имеет общая оценка всех результатов клинической экспертизы, а не соответствие между каждым выявленным повреждением и таким сообщением. В тех случаях, когда физические и психологические доказательства документально фиксируются в едином отчете одним экспертом, вывод по всем полученным клиническим данным должен быть основан на том доказательстве, для которого подтверждена наиболее высокая степень его соответствия утверждениям о пытках или жестоком обращении. Аналогичным образом, при вынесении заключения относительно физических и психологических доказательств, которые получены в рамках отдельных клинических экспертиз, вывод по всем клиническим данным должен быть основан на том доказательстве, для которого наиболее высокая степень его соответствия была подтверждена по результатам любой из отдельных клинических экспертиз, или, если все полученные доказательства подтверждают один и тот же вывод, степень их соответствия в целом может быть выше.

⁴¹⁵ A/HRC/28/68, п. 33. См. также там же, п. 17.

384. Судебно-медицинские экспертизы, в рамках которых не была проведена оценка доказательств и не было вынесено заключение о вероятности применения пыток или жестокого обращения, не соответствуют Стамбульским принципам и должны считаться неполноценными. Клинические заключения о вероятности применения пыток или жестокого обращения иногда оспариваются в учреждениях, занимающихся судебно-медицинской экспертизой. Важно понимать, что клинические заключения о вероятности пыток основаны на вероятности того, что повреждения, выявленные по результатам клинической экспертизы, в совокупности были вызваны предполагаемыми пытками или жестоким обращением, как они определены в Конвенции против пыток или других применимых правовых документах⁴¹⁶. Для того чтобы избежать смешения клинических заключений с судебными выводами, причинно-следственная связь выражается в категориях соответствия, а не в терминах судебных стандартов доказывания (таких как, например, «более вероятно, чем нет» или «вне всяких разумных сомнений»). Врачи регулярно анализируют причины симптомов своих пациентов. В случае проведения судебно-медицинской экспертизы в отношении пыток или жестокого обращения врачи обладают необходимыми знаниями и опытом, чтобы сформулировать заключение о вероятности того, что наблюдаемые ими клинические проявления были вызваны причинением сильной физической и/или душевной боли или страданий, о которых заявляет обследуемый/обследуемая.

385. Помимо вынесения заключения о вероятности пыток или жестокого обращения, врачам следует подтвердить текущие симптомы и нарушения трудоспособности и их возможные последствия для социального функционирования, а также дать рекомендации по дальнейшему обследованию и оказанию медицинской помощи. Как отмечается в приложении IV, судебно-медицинские отчеты могут также содержать заявление о достоверности отчета врача, сведения об ограничениях, повлиявших на проведение экспертизы, идентифицирующие данные и подпись врача, а также любые соответствующие приложения.

3. Членовредительство и симуляция

386. При проведении судебно-медицинской экспертизы может быть поднят вопрос о нанесении обследуемым повреждений самому себе (напрямую или опосредованно, с помощью другого человека) и симуляции физических или психологических симптомов. Как врачи, так и судьи должны понимать, что Стамбульский протокол является полезным инструментом для подтверждения конкретных утверждений о пытках или жестоком обращении соответствующими клиническими данными, такими как физические и психологические доказательства. Если у врача возникнут подозрения в фальсификации, другой врач должен провести дополнительные опросы. Вероятность членовредительства или симуляции должна быть зафиксирована документально с согласия обоих врачей при интерпретации полученных результатов и сделанных выводов. Однако врачи не обязаны рассматривать такую вероятность при отсутствии доказательной базы, поскольку судебные решения основываются на наличии и весомости доказательств, а не на гипотетических вероятностях при отсутствии подтверждающих доказательств.

4. Надежность клинических доказательств и доверие к показаниям

387. В судебно-медицинских делах перед адвокатами, прокурорами и судьями часто встает вопрос о том, можно ли доверять предполагаемой жертве или подозреваемому. Установление того, насколько можно доверять человеку, часто используется такими специалистами в области права для оценки правдивости его утверждений и нередко оказывает значительное влияние на судебные решения. Судебные решения относительно доверия к показаниям того или иного лица различаются в разных государствах, но обычно основываются на целом ряде факторов, и результаты клинической экспертизы являются лишь одним из них. Специалисты в области права иногда просят врачей высказать свое мнение по поводу того, можно ли доверять предполагаемым жертвам и подозреваемым. В некоторых странах в делах о предоставлении убежища, для того чтобы оно было рассмотрено, от врачей фактически может потребоваться заключение о том, можно ли доверять предполагаемой жертве, просящей об убежище.

⁴¹⁶ В некоторых странах определение пыток может отличаться от определения, данного в Конвенции против пыток, и судьи могут просить или требовать от врачей дать заключение о том, имела ли место пытка или нет. В таких случаях врачи могут рассмотреть возможность объяснить, что имеющиеся у них знания являются ограниченными и что в соответствии со своими этическими обязанностями они должны работать исключительно в рамках своей профессиональной компетенции.

388. Клинические заключения о возможности доверять предполагаемой жертве или подозреваемому должны выноситься с учетом опыта врача и ограничиваться, по возможности, оценкой надежности клинических доказательств и того, в какой степени они соответствуют или не соответствуют конкретным утверждениям о пытках или жестоком обращении. Надежность клинических доказательств часто основывается на элементах внутренней и внешней непротиворечивости, описанных в пунктах 349–353 выше. В тех случаях, когда суды просят или требуют от врача дать заключение о возможности доверять конкретному лицу, а не полученным клиническим данным, врач должен отметить, что оценка такой возможности выходит за рамки Стамбульского протокола, который рекомендует ограничиваться вынесением заключений о надежности клинических доказательств и степени их соответствия или несоответствия конкретным утверждениям о пытках или жестоком обращении.

389. Врачам не рекомендуется в своих судебно-медицинских отчетах или свидетельских показаниях давать комментарии относительно возможности доверять предполагаемой жертве или подозреваемому. В случае если специалист в области права обращается к врачу с просьбой оценить такую возможность, врач должен дать свою оценку надежности клинических доказательств в той части, в которой они имеют отношение к возможности доверять предполагаемой жертве или подозреваемому, при этом в обязательном порядке отметив, что его оценка и мнение могут отличаться от того, как степень доверия может быть оценена судом.

5. Ограничения, неправильная интерпретация или преднамеренное злоупотребление Стамбульским протоколом

390. Важно признать существующие ограничения и вероятность неправильной интерпретации Стамбульского протокола или преднамеренного злоупотребления им. Несмотря на то, что Стамбульский протокол и его принципы могут помочь в обнаружении клинических доказательств предполагаемых пыток или жестокого обращения, отсутствие физических и/или психологических доказательств пыток или жестокого обращения, однако, не означает, что они не имели места.

Отсутствие физических и психологических доказательств может быть обусловлено многими факторами, и документирование этих факторов может быть полезным для подтверждения конкретных заявлений о пытках или жестоком обращении. К сожалению, в некоторых случаях лица, обвиняемые в пытках или жестоком обращении, неправильно интерпретируют Стамбульский протокол или преднамеренно злоупотребляют им, успешно доказывая, что они должны быть оправданы при отсутствии физических или психологических доказательств, например при отсутствии диагностических критериев ПТСР. В таких случаях неправильная интерпретация или преднамеренное злоупотребление нормами, закрепленными в Стамбульском протоколе, с целью игнорирования или сокрытия доказательств пыток или жестокого обращения может представлять собой форму соучастия или других деяний, влекущих привлечение к ответственности.

391. В подобных ситуациях и в судах некоторых стран неправильная интерпретация таких норм или преднамеренное злоупотребление ими, скорее всего, будут признаны деяниями, с помощью которых государственные должностные лица стремятся проигнорировать или сокрыть доказательства пыток или жестокого обращения и — в некоторых случаях — подвергнуть соответствующих лиц уголовному преследованию за «ложные обвинения» против сотрудников правоохранительных органов. Неотъемлемая ценность Стамбульского протокола состоит в том, что он помогает обнаружить клинические доказательства, которые могут подтвердить конкретные заявления о пытках или жестоком обращении. Он не предназначен для доказывания того, что то или иное гипотетическое деяние не имело места.

392. Отказываясь принимать доказательства пыток или жестокого обращения, некоторые суды также отклоняют соответствующие клинические заключения, ошибочно утверждая, что они выходят за рамки компетенции или профессиональных знаний врача. Напротив, в соответствии со Стамбульскими принципами все врачи должны всегда включать в свои судебно-медицинские отчеты заключения о вероятности применения пыток или жестокого обращения⁴¹⁷.

⁴¹⁷ В решении Верховного суда Соединенного Королевства от 2019 года Стамбульский протокол был признан авторитетным руководством по проведению клинической экспертизы в отношении предполагаемых пыток и жестокого обращения, в том числе в части формулирования заключения о вероятности того, что обнаруженные по результатам экспертизы повреждения были вызваны пыткой. См. United Kingdom, Supreme Court, *KV (Sri Lanka) v. Secretary of State for the Home Department*, Judgment, 6 March 2019.

ГЛАВА V

Физические доказательства пыток и жестокого обращения

393. Клинические экспертизы в отношении предполагаемых пыток или жестокого обращения должны проводиться в соответствии с главами IV, V и VI. В настоящей главе содержится конкретная информация о проведении клинической экспертизы в отношении физических доказательств пыток или жестокого обращения и поэтому ей следует в обязательном порядке руководствоваться в ходе клинической экспертизы. Если имеются физические доказательства пыток или жестокого обращения, они служат важным подтверждением того, что данное лицо подвергалось пыткам или жестокому обращению. Однако не следует полагать, будто отсутствие физических доказательств означает, что пыток или жестокого обращения не было, поскольку такие акты насилия часто не оставляют стойких следов.

A. Медицинский анамнез

394. Врачу следует собрать полный медицинский анамнез, включая информацию о предыдущих терапевтических, хирургических или психических заболеваниях, и обязательно задокументировать все данные о травмах, полученных до каждого периода предполагаемых пыток или жестокого обращения, и любых возможных их последствиях. Следует избегать навязчивых вопросов и строить опрос так, чтобы получить хронологически последовательную и допускающую дальнейшие уточнения картину того, что произошло. Если человек не в состоянии рассказать о произошедшем с ним подобным образом, врачам следует помнить, что для некоторых людей это может быть сложно как из-за последствий пыток или жестокого обращения, так и потому, что они могут быть выходцами из культуры, в которой рассказывать о своих личных переживаниях не принято. Врач должен особо расспросить о физических наказаниях в детстве, домашнем насилии и травмах, полученных в результате проживания в зоне конфликта или во время прохождения военной службы, поскольку они могут в наибольшей степени напоминать физические следы пыток и их необходимо отличать от таковых. Важно провести полный анализ симптомов, поскольку он может выявить последствия пыток, которые не были раскрыты на этапе обследования, связанного со сбором медицинского анамнеза, в особенности (но не только) в случае возможного применения сексуальных пыток.

395. Конкретная информация о происшедшем может оказаться полезной при сопоставлении региональной

практики применения пыток с отдельными заявлениями о пытках или жестоким обращении. К примерам полезной информации относится описание орудий пытки, положений тела, способов иммобилизации, описание свежих или длительно существующих ран и инвалидирующих повреждений, а также данные о лицах, применявших пытки или жестокое обращение, и о местах содержания под стражей. Однако практика применения пыток может меняться с течением времени и быть разной в разных местах, поэтому при анализе информации из других источников следует проявлять осторожность. Все жалобы предполагаемой жертвы пыток являются существенными. О них следует сообщать, даже несмотря на отсутствие непосредственного соответствия между жалобой и результатами физикального обследования. Остро возникшие и хронические симптомы и инвалидирующие повреждения, связанные с конкретными видами жестокого обращения, а также последующие стадии выздоровления должны документироваться.

396. От лиц, ищущих убежище, иногда возможно получить медицинские карты и отчеты из страны происхождения, которые могут подтвердить рассказ о лечении в прошлом травм или психических расстройств, полученных в результате пыток или жестокого обращения. В некоторых случаях такие документы могут не содержать точную информацию о пытках, поскольку в них может быть намеренно опущено упоминание о пытках или посягательстве, например в тех случаях, когда о них требуется обязательно сообщать, что может привлечь внимание властей. Медицинские карты в целом могут содержать лишь краткие сведения о состоянии здоровья и лечении и обычно составляются для передачи клинически значимой информации одним врачом другому или своему пациенту. Их нельзя рассматривать так же, как и судебно-медицинский отчет, подготовленный квалифицированным врачом, поскольку в них может отсутствовать заключение о причине выявленных повреждений и травм.

1. Остро развившиеся симптомы

397. Опрашиваемому следует предложить описать любые симптомы и признаки повреждений, которые могли явиться следствием применения конкретных методов предполагаемых пыток или жестокого обращения. Например, кровотечение, гематомы, отеки, открытые раны, рваные раны, переломы, вывихи, боли в суставах, паралич, кровохарканье, пневмоторакс,

нарушения зрения, перфорация барабанной перепонки, повреждения мочеполовой системы, проявляющиеся красной или темной мочой, дизурией, недержанием мочи, выделениями из влагалища и кровотечениями, ожоги (цвет, пузыри или некроз в зависимости от степени ожога), травмы в результате воздействия электрического тока (их цвет и характеристики поверхности), повреждения, вызванные химическими веществами (цвет и признаки некроза), боль, онемение, запор, недержание кала или газов, тошнота и рвота, нарушение сознания, судорожные припадки или провалы в памяти. Следует указать интенсивность, хронологию, частоту и продолжительность каждого симптома. Необходимо описать развитие любых последующих кожных повреждений⁴¹⁸ и указать, остались ли после них рубцы. Врачам следует выяснить, каково было состояние здоровья обследуемых после травмирующих событий: могли ли они ходить или же были прикованы к постели? Если были прикованы к постели, то как долго? Как долго заживали у них раны? Были ли они инфицированы? Какое лечение проводилось? Занимался ли лечением врач или традиционный целитель? Следует помнить, что способность предполагаемой жертвы отметить и запомнить эти моменты могла быть нарушена самой пыткой или ее последствиями, и это должно быть отражено в документации.

2. Хронические симптомы

398. Врачу следует получить информацию обо всех случаях физического недомогания, которые, по мнению опрашиваемого лица, были связаны с пыткой или жестоким обращением, и указать степень тяжести, частоту и продолжительность каждого симптома и любого связанного с этим инвалидирующего состояния, а также потребность в терапевтическом лечении или психологической помощи или полученное лечение. Даже если по прошествии нескольких месяцев или лет последствия острых повреждений не наблюдаются, еще могут сохраняться некоторые физические симптомы, такие как рубцы, повышенная или пониженная пигментация, деформация костей скелета, костные аномалии, связанные с переломами, повреждения зубов, потеря волос и миофиброз. К распространенным симптомам относятся головная боль, боль в спине и суставах, дискомфорт в желудочно-кишечном тракте,

нарушение половой функции и мышечная боль. К распространенным психологическим симптомам относятся депрессивная реакция, тревога, бессонница, ночные кошмары, ретроспекции и ослабление памяти (см. пп. 499–522 ниже).

3. Важность медицинского анамнеза

399. Жертвы пыток могут иметь повреждения, которые существенно отличаются от других видов травм. Несмотря на то, что острые повреждения могут быть характерны для описанных травм, в большинстве случаев заживление повреждений происходит в пределах нескольких недель после пытки, не оставляя никаких рубцов или оставляя лишь нехарактерные рубцы. Так часто случается, когда применяющие пытку лица используют методы, предотвращающие или ограничивающие возникновение выявляемых признаков телесных повреждений. Тупая травма является одним из наиболее распространенных видов травм при пытках и, как правило, вызывает в основном синяки и ссадины, которые могут заживать, не оставляя стойких физических доказательств. При таких обстоятельствах данные медицинского осмотра могут находиться в пределах нормы, но это ни в коей мере не опровергает заявления о пытках. Подробный рассказ о наблюдениях опрашиваемого, касающихся острых повреждений и последующего процесса заживления, часто является важным источником доказательств, подтверждающих конкретные заявления о пытках или жестоком обращении.

B. Медицинский осмотр

400. Как правило, медицинский осмотр проводится квалифицированным врачом в конце клинической экспертизы и только с согласия предполагаемой жертвы. По мере возможности, предполагаемая жертва должна иметь возможность выбирать пол врача и переводчика (в случае использования услуг последнего). Если врач не того же пола, что и пациент, то следует обеспечить присутствие лица того же пола, что и предполагаемая жертва (см. п. 283 выше). Предполагаемые жертвы должны понимать, что они контролируют ситуацию и имеют право ограничить обследование или в любое время прекратить его.

⁴¹⁸ Повреждение — это любое патологическое изменение, выявленное при физикальном обследовании или расследовании. Применительно к коже зажившие или заживающие повреждения включают раны, рубцы и участки с измененной пигментацией. Некоторые поражения кожи могут содержать участки как с рубцами, так и с измененной пигментацией. Возникшие после травмы воспалительные процессы могут привести к увеличению или уменьшению пигментации пораженной кожи. К повреждениям также относятся поражения костей, неврологический дефицит и функциональная недостаточность суставов.

Несмотря на то, что важно осмотреть все тело, это следует делать по частям, чтобы каждый раз была охвачена как можно большая часть тела. Обнажение тела может нанести жертве повторную травму, поскольку принудительное обнажение является распространенной формой пыток. Необходимо провести полный осмотр, так как могут быть обнаружены повреждения, о которых жертвы не знают (например, на спине) или которые они забыли упомянуть при сборе медицинского анамнеза.

401. Клиническая экспертиза в отношении физических доказательств пыток или жестокого обращения может потребовать направления к специалистам и на дополнительные обследования. Если только предполагаемая жертва не находится в заключении, важно, чтобы врачи могли обращаться в лечебные учреждения, оказывающие терапевтическую и психологическую помощь, дабы в случае выявления какой-либо потребности можно было ее удовлетворить. Во многих ситуациях определенные методики диагностического исследования окажутся недоступны, и их отсутствие не должно лишать отчет его законной силы. При проведении многих обследований положительный результат может подтвердить версию о применении пыток, однако отрицательный результат не обязательно означает, что пыток не было.

402. В тех случаях, когда предполагаемые пытки или жестокое обращение имели место недавно и предполагаемая жертва все еще носит одежду, которая была на ней во время пыток или жестокого обращения, эту одежду следует без стирки взять для исследования, а обследуемому/обследуемой выдать другой комплект одежды. Следует соблюдать местные требования к документированию всей последовательности получения и хранения доказательств. В помещении, где проводится обследование, по возможности должны быть достаточное освещение и медицинское оборудование для проведения обследования. Любые недостатки в отношении этого следует указать в отчете. Врач, проводящий обследование, должен отметить все относящиеся к делу позитивные и негативные данные, используя схематические изображения тела для указания локализации и характера всех повреждений (см. приложение III). Некоторые формы пыток, такие как электрошок или нанесение тупой травмы, первоначально могут не выявляться,

но они могут быть обнаружены во время контрольного обследования. Несмотря на то, что редко имеется возможность сфотографировать нанесенные заключенным повреждения во время их нахождения под контролем применяющих пытки лиц, фотографирование является полезным элементом обследований. При наличии фотоаппарата врачу следует получить как можно более качественные фотографии и дополнить их подробными описаниями и схематическими изображениями тела, а затем, в кратчайший возможный срок, сделать профессиональные снимки (см. п. 234 выше). Для фотографирования необходимо специальное осознанное согласие обследуемого/обследуемой, для получения которого следует объяснить характер и цель фотографирования, а в случае интимных изображений должны быть разработаны протоколы, определяющие, как такие снимки будут храниться и кто может их просматривать. Качество фотографий может сильно отличаться, и для фотографирования может быть дан ряд практических рекомендаций. Снимки можно делать с помощью различных устройств, включая смартфоны и планшеты. Следует обязательно обеспечить, чтобы фотографии были снабжены масштабными линейками и цветовыми шкалами. Фотографии в кросс-поляризованном свете также могут продемонстрировать некоторые повреждения от тупой травмы, которые больше не видны на коже.

403. Следует отметить, что если поражение не видно на фотографии, это не означает, что его не было, особенно если врач не является квалифицированным судебно-медицинским фотографом, обладающим качественным оборудованием. При отсутствии повреждений кожи полезным методом для выявления не связанных с переломами повреждений костей после избиений, особенно если пытки были длительными, может быть скинтиграфия костей⁴¹⁹.

1. Кожный покров

404. Обследованию подлежит вся поверхность тела с целью выявления признаков генерализованного поражения кожи, включая признаки недостаточности витаминов А, В и С, повреждений, существовавших до пытки, или повреждений, являющихся следствием пыток, таких как ссадины, синяки, изменения пигментации, рваные и колотые раны, ожоги от сигарет, химических веществ, кипящих жидкостей или

⁴¹⁹ Onder Ozkalipci and others, "A significant diagnostic method in torture investigation: bone scintigraphy", *Forensic Science International*, vol. 226, No. 1-3 (2013), pp. 142-145.

раскаленных инструментов, повреждения, причиненные электрошоком, резаные раны, выпадение волос и удаление ногтей. Описание повреждений, являющихся следствием пыток, должно включать их локализацию, симметрию, форму, размер, цвет и поверхность (например, чешуйчатая, покрытая коркой, изъязвляющаяся), а также их демаркацию и уровень относительно окружающего кожного покрова. Следует отметить отсутствие нормального роста волос или наличие участков онемения. Повреждения могут быть описаны как свежие/остро развившиеся или зажившие. Рекомендуется сделать фотографии, если это возможно. Для интерпретации травмы полезно учитывать, является ли поражение пигментированным или депигментированным, рубцом или же содержит участки рубцевания.

2. Лицо

405. Следует провести пальпацию лица для выявления переломов, крепитации, отека или боли. Необходимо обследовать все черепно-мозговые нервы. Для подтверждения переломов лицевых костей, определения совмещения обломков кости и диагностики повреждений и осложнений со стороны прилегающих мягких тканей следует, по возможности, использовать соответствующие рентгенологические методы. Травмы лица часто сопровождаются внутричерепными повреждениями и травмами шейного отдела позвоночника.

а) Глаза

406. Существует множество форм прямых глазных травм, включая кровоизлияние в конъюнктиву, смещение хрусталика, кровоизлияние под стекловидное тело, ретробульбарное кровоизлияние, кровоизлияние в сетчатку, травматическую оптическую нейропатию, разрыв глазного яблока и потерю полей зрения. Специфические повреждения глазного яблока могут вызвать рубцы от кровоизлияния в сосудистую оболочку глаза или приобретение зрачком неправильной формы в результате повреждений радужной оболочки. Всякий раз, когда возникает подозрение на травму или заболевание глаз, следует получить консультацию окулиста. Для подтверждения переломов костей глазницы, а также повреждений глазного яблока и ретробульбарных мягких тканей необходимо использовать рентгенологические методы. Принудительное наблюдение за солнцем может привести к повреждению глаз, включая ожоги сетчатки. Необходимо также провести исследование сетчатки глаза, чтобы исключить кровоизлияние в

сетчатку, которое может быть связано с хлыстовой/ударной травмой головы.

б) Уши

407. Частым последствием тяжелых побоев является травма ушей, в особенности разрыв барабанной перепонки. Следует с помощью отоскопа обследовать слуховые проходы и барабанные перепонки и описать повреждения. Распространенной формой пытки, известной в Латинской Америке как «телефон», является сильный удар ладонью по одному уху или обеими ладонями по ушам, в результате чего в слуховом проходе быстро повышается давление и происходит разрыв барабанной перепонки. Этот тип удара может также вызвать ипсилатеральное субдуральное кровоизлияние, которое может потребоваться исследовать с помощью компьютерной томографии. Необходимо немедленное обследование для выявления разрывов барабанной перепонки, которые могут зажить в течение 10 дней, хотя заживление может затянуться. В среднем или наружном ухе может быть обнаружена жидкость. Если обильное кровотечение подтверждается лабораторным анализом, то для определения участка разрыва следует применить визуализацию с помощью магнитного резонанса или компьютерной томографии. Наличие потери слуха следует выявлять, используя простые методы скрининга. В случае необходимости квалифицированный специалист по аудиометрии должен провести аудиометрические исследования. Рентгенографическое исследование переломов височной кости или разрыва цепи слуховых косточек требует специализированной рентгенологической визуализации.

с) Нос

408. Состояние носа следует оценивать с целью выявления правильного положения костно-хрящевых обломков, наличия крепитации и смещения носовой перегородки. Для выявления простых переломов костей и хрящей носа достаточно применения стандартных рентгенограмм носа. Для подтверждения переломов и выявления повреждений мягких тканей следует использовать рентгенологические методы.

д) Челюсть, ротоглотка и шея

409. В результате побоев могут произойти переломы или смещение нижней челюсти. Следствием ударов, в том числе сильных шлепков по нижней части лица и челюсти, нередко является синдром

височно-нижнечелюстного сустава. Предполагаемую жертву необходимо обследовать для выявления крепитации подъязычной кости или гортанного хряща в результате нанесения ударов по шее. Следует подробно отметить данные о состоянии ротоглотки, включая повреждения, характерные для ожогов при электрическом разряде или других травм. Уздечка верхней губы может быть разорвана. Следует также отметить кровоизлияния в деснах и их состояние.

410. Если была предпринята попытка удушения лигатурой или руками, обследование может выявить следующее:

- a)** отсутствие видимых травм;
- b)** боль или болезненная чувствительность в месте приложения силы без возникновения видимой травмы при глотании или движении шеи;
- c)** покраснение (эритема), которое может пройти через несколько часов;
- d)** синяки, ссадины или отек кожи в месте сдавливания (например, в местах наложения лигатуры на палец), которые могут появиться рано или поздно и сохраняться в течение нескольких дней;
- e)** точечные кровоизлияния (петехии) над местом сдавливания;
- f)** повреждение гортани — щитовидного хряща (голосового аппарата), вызывающее охриплость, и/или подъязычной кости (кости у основания шеи);
- g)** царапины на шее — от нападавшего, самой жертвы или обоих, или от случайного наложения лигатуры на шею (при попытке жертвы вырваться из рук нападавшего или освободиться от лигатуры);
- h)** повреждение слизистой оболочки полости рта и языка вследствие прямого давления на зубы изнутри и отека языка;
- i)** кровоизлияние из слизистых оболочек в местах повышенного внутривенного давления (например, из носа и ушей);
- j)** к другим неспецифическим признакам, которые могут присутствовать в редких случаях, относятся выраженное кровотечение из телесных отверстий,

таких как нос и ухо, и спонтанное опорожнение кишечника и мочевого пузыря. Эти признаки могут проявляться по отдельности или в сочетании с другими.

411. В возможных случаях сдавливания шеи или удушения важно, чтобы все участки глаз, кожи и слизистой (включая внутреннюю часть рта, веки, нёбо и язычок, а также кожу головы) выше уровня сдавливания были осмотрены при хорошем освещении для выявления любых локализованных участков петехий. Петехии важно выявить на ранней стадии, поскольку они блекнут и исчезают в течение приблизительно 24 часов. В случаях удушения или сдавливания шеи руками петехии могут быть яркими и сливаться в более крупные гематомы. Также могут наблюдаться затрудненное дыхание, опущение верхнего века или паралич лицевого нерва. Поздние осложнения включают аспирационную пневмонию, отек легких и судороги⁴²⁰. Во многих случаях, когда асфиксический механизм применялся лишь в течение непродолжительного времени, признаки асфиксии могут полностью отсутствовать или быть незначительными. Ничего может быть не выявлено также и при сильном сжатии в течение длительного времени. Как правило, чем дольше и мощнее прилагается сила, тем больше вероятность того, что визуальные признаки сжимающей силы будут очевидными⁴²¹.

e) Ротовая полость и зубы

412. Одним из компонентов периодических медицинских осмотров в местах лишения свободы должно быть стоматологическое обследование. Таким обследованием часто пренебрегают, однако оно является важным компонентом медицинского осмотра. В стоматологической помощи может быть умышленно отказано, с тем чтобы дать возможность прогрессировать кариесу, гингивиту или одонтологическим абсцессам. Следует собрать тщательный стоматологический анамнез, и если у пациента имеется стоматологическая карта, то ее нужно запросить. Травматические вывихи зубов, сломанные зубы, смещение пломб и сломанные протезы могут быть непосредственным результатом травмы или пытки электрошоком. Следует отметить наличие зубного кариеса и гингивита. Неправильное расположение зубов может быть вызвано условиями содержания под стражей или могло существовать до

⁴²⁰ International Association of Forensic Nurses, *Non-Fatal Strangulation Documentation Toolkit* (Elkridge, 2016).

⁴²¹ Jason Payne-James, "Asphyxia: clinical findings", in *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine*, 2nd ed., Jason Payne-James and Roger Byard, eds. (Elsevier, 2015).

заклучения под стражу. Необходимо внимательно обследовать полость рта. Во время применения электрического тока могут возникнуть следы прикусов языка, десен или губ. Повреждения могут быть вызваны насильственным заталкиванием в рот каких-либо предметов или материалов, а также применением электрического тока. Удар по лицу может привести к образованию узорчатых ссадин или кровоподтеков на щеке. Может быть разорвана уздечка. Для определения степени повреждения мягких тканей, нижней челюсти и зубов следует использовать рентгенологические методы. Кариес чаще развивается в сломанных зубах, что может привести к потере зуба. Таким образом, отсутствие зуба может быть прямо или косвенно обусловлено травмой.

3. Грудная клетка и брюшная полость

413. Обследование туловища, помимо констатации повреждений кожного покрова, должно быть также направлено на выявление болевых участков, а также зон болезненности при пальпации или неприятных ощущений, что могло бы свидетельствовать о повреждениях грудных мышц и костного каркаса грудной клетки или органов брюшной полости. Проводящий обследование врач должен принимать во внимание возможность наличия внутримышечных, забрюшинных или внутрибрюшных гематом, а также надрывов или полного разрыва какого-либо внутреннего органа. Для подтверждения наличия таких повреждений следует применять рентгенологические методы. Полезными при таких травмах могут быть анализы крови и мочи. Следует провести в установленном порядке обычное обследование сердечно-сосудистой системы, легких и брюшной полости. Существовавшие ранее заболевания органов дыхания в условиях содержания под стражей, скорее всего, обостряются, и часто могут развиться новые патологические изменения дыхательных путей.

4. Костно-мышечная система

414. Лица, перенесшие пытки, часто жалуются на костно-мышечные боли различной интенсивности⁴²². Их причиной могут быть неоднократные побои, подвешивание, другие виды пытки положением или общие физические условия содержания⁴²³. Они также

могут иметь психосоматический или соматический (см. п. 507 ниже) характер, но тем не менее их следует задокументировать. Боль может быть характерной для конкретного механизма пытки или нехарактерной и генерализованной. Физикальное обследование должно включать исследование подвижности суставов, позвоночника и конечностей. Следует отметить боли при пальпации или движении, мышечную силу и контрактуру, признаки синдрома отсека, переломы с деформацией и смещениями или без таковых. В случае сильных побоев разрушение мышечной ткани может привести к выбросу миоглобина в кровь в больших количествах, что потенциально может привести к острой почечной недостаточности. Уровень миоглобина в моче может быть проверен при его появлении и наличии у подвергшихся сильным побоям пострадавших в острой фазе⁴²⁴. При подозрении на вывихи, переломы и остеомиелит следует использовать рентгенографию. Повреждения сухожилий, связок и мышц лучше всего определять с помощью магнитно-резонансной визуализации, но можно также применить и артрографию. На острой стадии при этом можно обнаружить кровоизлияние и возможные разрывы мышц. Как правило, полное заживление мышц происходит без образования рубцов, поэтому более поздние визуализационные исследования дадут негативные результаты. При использовании магнитно-резонансной визуализации и компьютерной томографии денервированные мышцы и хронический синдром отсека могут визуализироваться как мышечный фиброз. Ушибы костей можно обнаружить с помощью магнитно-резонансной визуализации или сцинтиграфии. Ушибы костей обычно заживают, не оставляя следов. Причиной костно-мышечных болей также может быть дефицит витамина D из-за недостатка солнечного света и плохого питания; хорошим способом устранения дефицита этого витамина является заместительная терапия.

5. Мочеполовая система

415. Если необходимо обследование половых органов, его следует проводить только с выраженного в прямой форме согласия предполагаемой жертвы, и оно может быть отложено до более позднего обследования. Если пол врача, проводящего осмотр, отличается от пола пациента, то следует предложить, чтобы при осмотре присутствовало лицо одного с пациентом пола.

⁴²² Emma Baird and others, "Interventions for treating persistent pain in survivors of torture", *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2017).

⁴²³ Duncan Forrest, "Examination for the late physical after effects of torture", *Journal of Clinical Forensic Medicine*, vol. 6, No. 1 (1999), pp. 4–13.

⁴²⁴ Michael S. Pollanen, «The pathology of torture», *Forensic Science International*, vol. 284 (2018), pp. 85–96.

Для получения более подробной информации см. пункт 283 выше. См. также пункты 455–479 ниже, в которых содержится информация о пытках сексуального характера, включая изнасилование, и дополнительная информация, касающаяся обследования жертв сексуального насилия. Для обнаружения повреждений мочеполовой системы можно использовать ультразвуковое исследование, диагностику функций почек, анализ мочи и динамическую сцинтиграфию.

6. Центральная и периферическая нервные системы

416. При неврологическом обследовании необходимо оценить состояние черепно-мозговых нервов, органов чувств и периферической нервной системы путем проверки на предмет наличия двигательных и сенсорных нейропатий, связанных с возможной травмой, витаминной недостаточностью или заболеванием. Необходимо также оценить когнитивные способности и психическое состояние обследуемого/обследуемой (см. пп. 523–598 ниже, касающиеся психологической/психиатрической экспертизы). При обследовании пациентов, сообщивших о пытках путем подвешивания, особое внимание нужно обратить на поражение плечевого сплетения (различная сила кистевых мышц, резкое снижение мышечного тонуса кисти руки и слабость мышц предплечья с меняющимися сенсорными и сухожильными рефлексами). Радиклопатии, другие нейропатии, поражения черепно-мозговых нервов, повышенная чувствительность к боли, парестезии, гиперестезии, изменение суставно-мышечного чувства, температурной чувствительности, двигательной функции, походки и координации — все это может быть следствием травмы, связанной с пыткой или жестоким обращением. При обследовании пациентов, у которых в анамнезе отмечены головокружения и тошнота, необходимо исследовать вестибулярный аппарат и отметить признаки нистагма. Рентгенологическое обследование должно включать магнитно-резонансную визуализацию или компьютерную томографию. При рентгенологическом обследовании мозга и задних черепных ямок предпочтительно использовать магнитно-резонансную визуализацию, а не компьютерную томографию. В результате травмы головы могут возникать судорожные припадки, при наличии которых требуется тщательный сбор анамнеза и проведение исследований, чтобы отличить такие припадки от панических атак и вазовагальных обмороков.

С. Интерпретация данных обследования

417. В соответствии со Стамбульскими принципами врачи обязаны высказать «мнение в отношении возможной связи обнаруженных физических и психологических симптомов с возможными пытками или жестоким обращением» (см. п. 379 выше и приложение I). В этом смысле физикальные и психологические данные могут включать симптомы, признаки, исходную информацию, результаты диагностических исследований, фотографии и результаты предыдущих медицинских экспертиз. Врач должен установить степень соответствия следующего:

а) В какой степени анамнез острых и хронических физических симптомов и нарушений трудоспособности соответствует заявлениям о пытках и/или жестоким обращениям?

б) В какой степени данные физикального обследования соответствуют заявлениям о пытках и/или жестоким обращениях? (Примечание: отсутствие физикальных данных не исключает возможности того, что пытки или жестокое обращение применялись.)

с) В какой степени результаты обследования соответствуют сведениям о применяющихся в конкретном регионе методах пыток и их обычных последствиях?

418. При проведении экспертизы в отношении физических доказательств предполагаемых пыток или жестокого обращения врачам следует использовать следующие формулировки для обозначения степени соответствия:

а) «не соответствует»: выявленное повреждение не могло быть вызвано предполагаемой пыткой или жестоким обращением;

б) «соответствует»: выявленное повреждение могло быть вызвано предполагаемой пыткой или жестоким обращением, но оно не специфично и могло быть вызвано множеством других причин;

с) «высокая степень соответствия»: выявленное повреждение могло быть вызвано предполагаемой пыткой или жестоким обращением, и число других возможных причин невелико;

д) «типично»: выявленное повреждение соответствует обычно наблюдаемому при этом типе пыток или

жестокое обращение, но возможны и другие причины;

e) «позволяет поставить диагноз»: выявленное повреждение свидетельствует о том, что оно не могло быть вызвано никаким другим образом, кроме описанного.

419. Рассмотрение степени соответствия симптомов может иметь особое значение в тех случаях, когда применялись методы пыток или жестокого обращения, которые не оставляют стойких физических доказательств. К таким методам могут относиться, например, удушение, нанесение травм головы, удары электрическим током, подвешивание и неудобные позы, сексуальные пытки и пытки путем создания бесчеловечных условий содержания. При установлении того, в какой степени результаты экспертизы соответствуют сведениям о применяющихся в конкретном регионе методах пыток, следует учитывать меняющуюся картину применения пыток и жестокого обращения с течением времени и в разных местах.

420. При установлении соответствия между результатами физикального обследования и заявлениями о пытках или жестоком обращении врач должен указать степень соответствия для каждого отдельного результата обследования. Если врач сочтет, что противоречивые результаты экспертизы могут быть объяснены причинами клинического характера, это следует обсудить (см. пп. 342–353 и 386 ниже). Иногда группу схожих поражений или поражений, в отношении которых предполагаемой жертвой даны схожие пояснения, можно рассматривать вместе и установить для группы в целом единую степень соответствия. Врачу следует рассмотреть возможные причины физических повреждений в соответствии с имеющимися данными, например: пытки или другие способы преднамеренного причинения вреда, случайная травма, кожное заболевание, медицинские процедуры, характерная для конкретной культуры медицинская помощь, ритуальное шрамирование, членовредительство и преднамеренное нанесение повреждений с целью сфальсифицировать доказательства травмы. Как правило, некоторые физические повреждения на теле могут быть вызваны причинами, не связанными с пытками, например случайными травмами, или же могут иметься физические повреждения, причину возникновения которых обследуемый/обследуемая не может

вспомнить. Человек может невинно принять физическое повреждение за пытку (например, атрофические полосы кожи, вызванные растяжением, на нижней части спины), потому что не замечал его до предполагаемой пытки или жестокого обращения, а заметил лишь позже, когда на этом месте возникла боль или на повреждение указал врач, проводящий обследование.

421. Может оказаться, что причину конкретного повреждения невозможно описать, потому что обследуемый/обследуемая, будучи окруженным/окруженной большим количеством лиц, применявших пытки или жестокое обращение, не мог/могла видеть происходящее четко или потому что у него/нее были завязаны глаза или на голову был надет капюшон, либо он/она в конкретный момент находился/находилась частично или полностью без сознания, либо в силу других причин медицинского характера, приведших к ухудшению его/ее памяти о произошедшем. В этих случаях врач может указать степень соответствия между обнаруженным физическим повреждением или повреждениями и их вероятной причиной. Чаще, в случае обнаружения менее характерных повреждений, которые не могут быть объяснены той или иной причиной, оценить их конкретную степень соответствия невозможно, однако можно указать общие сведения о размере, количестве и локализации повреждений, используя для этого характеристики травм, полученных в результате пыток или других причин. Некоторые повреждения могут быть связаны не с самими пытками, а, например, с падениями при попытке скрыться от преследователей. Если человек на тот момент находился под контролем виновного лица, то эти повреждения все равно подпадают под определение пытки и их следует оценить на предмет соответствия указанной причине. При наличии повреждений, связанных с другими пережитыми посягательствами, которые не имеют отношения к рассматриваемому заявлению о пытках, такими как домашнее насилие, жестокое обращение с детьми, калечащие операции на женских половых органах, физическое наказание, преступное посягательство или насилие, связанное с войной или конфликтом, такие повреждения могут быть оценены на предмет их соответствия указанной причине, если это необходимо для юридической процедуры, в рамках которой запрошен медицинский отчет.

422. Случайные травмы. Случайные травмы чаще встречаются на конечностях, нежели на центральных частях тела⁴²⁵, т. е. на тех частях тела, которые чаще всего открыты, а не защищены одеждой и в первую очередь соприкасаются с твердой поверхностью во время падения. Таким образом, наиболее распространенными местами случайной травмы являются колени, голени, гребень подвздошной кости, локти, ладони, костные выступы позвоночника, лоб и макушка головы. Центральные части тела — уши, щеки, глаза, рот, верхняя часть руки, внутренняя сторона предплечья, грудь, половые органы, передняя поверхность бедра, внутренняя поверхность бедра, задняя поверхность бедра, ягодицы, живот, задняя поверхность руки, плечи и шея — чаще всего ассоциируются с несчастными травмами. Например, нет ничего необычного в том, что у человека на лице имеется один или два небольших шрама от случайных травм, но по мере увеличения количества таких повреждений снижается вероятность того, что все они вызваны несчастными случаями. На ожидаемое количество случайных травм и их локализацию также влияет профессиональный анамнез обследуемого/обследуемой.

423. Членовредительство. Членовредительство путем порезов может быть самой разной анатомической локализации, но чаще всего обнаруживается на ладонной поверхности кисти руки или на предплечье недоминантной верхней конечности. Часто важными являются не локализация, а характер и множественность повреждений. Спину обычно не трогают, но другими характерными для членовредительства частями тела могут быть предплечья, верхние части рук, шея, грудь, живот и бедра. Травмы могут быть нанесены и другим частям тела, например лбу, если человек бьется головой о стену, или кулаку, если он ударяет им в стену. Наиболее распространенная форма членовредительства — порезы, которые обычно являются поверхностными, множественными и тесно сгруппированными. Могут быть обнаружены ожоги, нанесенные себе сигаретами или другими источниками тепла. Жертвы пыток могут с готовностью рассказать об этих повреждениях и могут объяснить, что они сами нанесли их себе в ответ на пытки, выразив таким образом боль от пыток, или для того, чтобы справиться с этой болью. Другим жертвам может быть очень трудно рассказывать о

членовредительстве, поскольку оно ассоциируется с чувством стыда и стигмой. Наиболее тяжелые случаи членовредительства могут быть связаны с более серьезными психическими заболеваниями, такими как психоз. Преднамеренное нанесение травм с целью получения вторичной выгоды встречается редко, и такие травмы, как правило, поверхностные, для них характерен один механизм причинения, они обнаруживаются на доступных частях тела и плохо согласуются с рассказом предполагаемой жертвы, результатами осмотра и хронологией событий. Признаки повреждений необычной локализации и диффузное распространение повреждений указывают на применение пыток, как и обнаружение нескольких видов повреждений, нанесенных тупым и острыми предметами и ожогами. При рассмотрении вопроса о возможной фальсификации ключевое значение имеет общая оценка всех физических доказательств, наряду с психологическими доказательствами, в контексте рассказа предполагаемой жертвы (см. п. 348 выше).

D. Выводы и рекомендации

424. Врачи должны дать заключение относительно вероятности применения пыток или жестокого обращения на основе всех соответствующих клинических доказательств, включая физикальные и психологические данные⁴²⁶, исходную информацию, фотографии, результаты диагностических исследований, знание методов пыток, применяемых в данном регионе, отчеты о консультациях и т. п., как указано в пп. 382–383 выше и приложении IV. Заключение врача о вероятности применения пыток или жестокого обращения должно быть изложено с использованием тех же формулировок относительно степени соответствия, которые используются при интерпретации данных обследования: не соответствует, соответствует, высокая степень соответствия, типично и позволяет поставить диагноз. В конечном счете при оценке сообщения о применении пыток или жестокого обращения значение имеет общая оценка всех результатов клинической экспертизы, а не соответствие каждого повреждения или симптома конкретной форме пытки или жестокого обращения.

425. Помимо вынесения заключения о вероятности применения пыток или жестокого обращения, врачам

⁴²⁵ Terry Allen, Shannon A. Novak and Lawrence L. Bench, "Patterns of injuries: accident or abuse", *Violence against Women*, vol. 13, No. 8 (2007), pp. 802–816.

⁴²⁶ Клинические экспертизы, которые проводятся специально для оценки «физических доказательств», могут включать или не включать некоторые «психологические данные», например сведения о психологическом стрессе, наблюдаемом во время опроса, и/или сообщения о психологических симптомах.

следует подтвердить текущие симптомы и нарушения трудоспособности и их возможные последствия для социального функционирования, а также дать рекомендации по дальнейшему обследованию и оказанию медицинской помощи.

E. Обследование и экспертиза после применения определенных форм пыток

1. Побои и другие виды тупых травм

а) Повреждения кожного покрова

426. Остро возникшие телесные повреждения часто характерны для пыток и жестокого обращения, поскольку они представляют собой такой тип причиненного повреждения, который отличается от непричиненных повреждений, например своей формой, размером, распределением на теле и количеством. Поскольку большинство повреждений заживают в течение нескольких недель после пытки или жестокого обращения, не оставляя рубцов или оставляя нехарактерные рубцы, единственным подтверждением обоснованности заявления о применении пыток или жестокого обращения может быть характерный анамнез острого возникновения повреждений и их развития до заживления. Необратимые изменения на коже вследствие тупой травмы неспецифичны и, как правило, не имеют диагностического значения. Продолжительное применение туго стягивающих пут может вызвать характерные повреждения, включая опоясывающую полосу на предплечье или ноге, обычно в области запястья или лодыжки, имеющую мало волос или волосяных фолликулов, что представляет собой одну из форм рубцовой алопеции. Эти повреждения могут позволить поставить диагноз и подтвердить факт пыток или жестокого обращения, поскольку других кожных заболеваний или травм, которые могли бы объяснить такие повреждения, не существует. Однако такие повреждения встречаются относительно редко; чаще всего можно увидеть короткие, линейные, узкие рубцы на костных сторонах запястий от ссадин от наручников, особенно в тех случаях, когда человек был избит, будучи подвешенным за наручники. Эти повреждения можно отличить от повреждений, полученных при членовредительстве, по их

расположению на костных сторонах запястий и зачастую относительной симметрии, в то время как членовредительство чаще встречается на недоминантном предплечье. Травмы, полученные в результате применения пут, зависят от тугости затяжки, характера используемых пут⁴²⁷, а также применяемой силы, такой как, например, закручивание наручников или подвешивание и избивание в наручниках⁴²⁸.

427. Острые ссадины, полученные в результате поверхностных повреждений кожи, могут иметь вид царапин, ожогов от трения или более обширных повреждений кожного покрова. Иногда расположение острых ссадин может дать представление о контурах орудия или поверхности, с применением которых было нанесено повреждение. Многократные или глубокие ссадины в зависимости от типа кожи могут образовать области гипо- или гиперпигментации. Это происходит на внутренней поверхности запястий, если руки были туго связаны.

428. Синяки свидетельствуют о кровоизлиянии в мягкую ткань в результате разрыва кровеносных сосудов вследствие травмы, причиненной тупым предметом. Степень и тяжесть ушиба зависят не только от того, с какой силой был нанесен удар, но и от структуры и количества кровеносных сосудов в ушибленной ткани. Синяки возникают чаще в тех областях, где тонкий слой кожи покрывает кость, или в областях скопления жировой ткани. Быстрому появлению синяков или пурпуры могут способствовать многие факторы, связанные с состоянием здоровья, в том числе гиповитаминоз и недостаточность других питательных веществ, возраст и принимаемые лекарственные препараты. Синяки и ссадины свидетельствуют о том, что на данную область оказывалось давление тупым предметом. Однако отсутствие синяка или ссадины не свидетельствует о том, что на данную область не действовала сила давления тупым предметом. Расположение и форма синяков могут повторять форму предмета, с помощью которого были нанесены повреждения. Например, синяки в форме поперечных полос могут возникнуть при использовании такого орудия, как дубинка или палка. О форме предмета можно судить по форме синяка. Цвет синяка не помогает оценить давность травмы. Восприятие цвета синяка зависит от оттенка кожи и он не может быть точно определен по фотографиям. При некоторых

⁴²⁷ Muhammed Nabi Kantarci and others, "Evaluation of plastic and metal handcuff-related injuries under custody in medical examinations", *Turkiye Klinikleri Journal of Medicine Sciences*, vol. 33, No. 2 (2013), pp. 360–365 (на турецком языке с резюме на английском языке).

⁴²⁸ Miriam Y. Neufeld and others, "Forensic evaluation of alleged wrist restraint/handcuff injuries in survivors of torture utilizing the Istanbul Protocol", *International Journal of Legal Medicine*, vol. 135, No. 2 (2021), pp. 583–590.

типах кожи ушибы могут привести к гиперпигментации, которая способна сохраняться в течение нескольких лет. Ушибы, развивающиеся в более глубоких подкожных тканях, могут проявиться лишь через несколько дней после травмы, когда кровоизлияние достигнет поверхности кожи. В тех случаях, когда заявление о пытке подано, но синяки отсутствуют, жертву следует повторно обследовать через несколько дней. Необходимо учитывать, что окончательное положение и форма синяков могут не иметь никакой связи с первоначальной травмой и что некоторые повреждения ко времени повторного обследования могли постепенно исчезнуть⁴²⁹.

429. Надрывы, разрыв или размозжение кожи и подкожных мягких тканей в результате давления, оказываемого твердым тупым предметом, быстро образуются на костных выступах, поскольку происходит сдавливание кожи между этим тупым предметом и поверхностью кости, находящейся под подкожными тканями. Однако при воздействии достаточно большой силы разрыв кожи может произойти на любой части тела. Возникла ли рваная рана, а не синяк, в результате нанесения травмы тупым предметом, зависит не только от того, какая часть тела пострадала, но и от других факторов, в том числе от приложенной силы, контура орудия и наличия или отсутствия защитной одежды.

430. Рубцы, возникшие вследствие порки, можно увидеть, если раны были нанесены на всю толщу кожи. Эти рубцы могут быть гипо- или гиперпигментированными и гипертрофированными, часто в зависимости от цвета кожи и локализации рубцов. Порка не может привести к образованию рубцов, она может вызвать только полосы от удара и синяки, в зависимости от характера орудия, силы, с которой оно применялось, количества ударов и защиты, обеспечиваемой одеждой. Самобичевание как часть религиозного ритуала может привести к появлению рубцов, аналогичных рубцам от порки, применяемой в качестве наказания. Симметричные, атрофические, депигментированные линейные изменения в области живота, поясницы, подмышечных впадин и ног, которые иногда объявляются последствиями пыток, представляют собой атрофические полосы кожи, вызванные растяжением из-за предыдущего роста, беременности или набора веса, и их следует отличать от

повреждений, которые связаны с пытками⁴³⁰. Человек, рассказывающий о том, что его били или хлестали по спине, мог ранее не знать о наличии таких атрофических полос кожи, пока они не были выявлены при осмотре, и поэтому может невинно предположить, что они являются результатом пыток. Атрофические полосы кожи могут быть обнаружены вокруг подмышечной впадины после подвешивания, и обследуемый/обследуемая может объяснять их пытками. Использование кремов для осветления кожи может ухудшить внешний вид таких полос и увеличить их размер.

431. Ожоги могут оставить на коже необратимые изменения в виде пигментных поражений или рубцов, в зависимости от глубины ожога и типа кожи. Пигментные поражения после ожога частичной толщины могут сохраняться в течение нескольких месяцев или лет до постепенного исчезновения. Основными факторами, определяющими внешний вид и глубину ожога, являются температура нагретого предмета или вещества и, во вторую очередь, продолжительность воздействия. Ожоги, вызванные горячей жидкостью, различаются по глубине и форме в зависимости от вязкости жидкости; например, ожог от расплавленного пластика высокой степени вязкости будет глубоким и относительно ограниченным по сравнению с ожогом от горячей воды, при котором может наблюдаться первичное воздействие, распространение под действием силы тяжести и иногда сопутствующие ожоги от брызг. Ожоги сигаретами часто оставляют круглые или овальные рубцы в виде пятен длиной 5–10 мм с гипо- или гиперпигментированным центром и гиперпигментированной сравнительно нечеткой периферией. Диаметр таких рубцов может быть разным в зависимости от типа сигареты. Ожоги от трения, вызванные сигаретами, могут оставлять менее заметные повреждения. В связи с пытками сообщалось также о выжигании татуировок с помощью сигарет. При постановке диагноза помогут характерная форма образовавшегося в результате этого рубца и любые остатки татуировки. После прижигания раскаленным предметом могут остаться поражения, соответствующие форме применявшегося предмета, первоначально с четкой границей в виде узких гипертрофированных или гиперпигментированных краевых зон, соответствующих первоначальной зоне воспаления.

⁴²⁹ Jason Payne-James, Jack Crane and Judith A. Hinchliffe, "Injury assessment, documentation, and interpretation", in *Clinical Forensic Medicine: A Physician's Guide*, 2nd ed., Margaret M. Stark, ed. (Totowa, New Jersey, Humana Press), pp. 127–158.

⁴³⁰ Karlijn Clarysse and others, "Skin lesions, differential diagnosis and practical approach to potential survivors of torture", *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, vol. 33, No. 7 (2019), pp. 1232–1240.

Края ожога, которые изначально имеют четкую границу, со временем становятся размытыми в результате миграции меланоцитов, особенно выраженной у людей с более пигментированной кожей. Такой след может оставить, например, ожог от нагретого металлического прута или от газовой зажигалки. При спонтанно возникших воспалительных процессах характерные краевые зоны отсутствуют, и лишь в редких случаях встречается выраженная потеря ткани. После ожога, вызванного горячей резиной или расплавленным пластиком, могут образоваться гипертрофические или келоидные рубцы.

432. В случае ожога ногтевого ложа при последующем росте ногтей появляются расслоившиеся, тонкие, деформированные ногти, иногда сломанные по продольным сегментам. Если ноготь был вырван, то из проксимального ногтевого валика может происходить чрезмерное разрастание ткани, ведущее к образованию птеригиума ногтя. Однако возможно отрастание нормального ногтя. Единственным дифференциальным диагнозом могут быть изменения в ногте, вызванные плоским лишаем, но они обычно сопровождаются обширным повреждением кожи. С другой стороны, для грибковых инфекций характерны утолщенные, желтоватые, крошащиеся ногти, в отличие от упомянутых выше изменений. В поврежденном ногте может присутствовать также и грибковая инфекция.

433. Раны вследствие повреждения острым предметом образуются в том случае, когда кожа разрезается такими острыми предметами, как нож, штык или осколок стекла, и включают колотые или резаные раны. То, что раны были нанесены острым предметом, обычно легко установить по неравномерному расположению рваных ран и рубцов (при более позднем обследовании), которое может служить отличительным признаком. Равномерный характер небольших рубцов после резаных ран может быть следствием действий традиционных целителей⁴³¹. Если в открытые раны сыплют перец или вносят другие разъедающие вещества, рубцы могут стать гипертрофическими. Рубцы, возникшие в результате проведения ритуала джуджу, могут содержать четвертый в них пигмент, например сажу.

434. Врачей могут попросить оценить возраст рубцов. Если только рана не выглядит совсем свежей, с покраснением и коркой, определенно установить ее

возраст вряд ли возможно. В процессе заживления раны за первоначальным образованием корки следует формирование рубцовой ткани, которая сначала выглядит красной и постепенно становится более бледной и плоской. Покраснение рубца может быть разным и зависит от других факторов, кроме прошедшего времени, в том числе от цвета кожи. Время, необходимое для перехода рубца из острой формы в плоскую бледную зрелую форму, может быть разным и зависит от множества факторов, включая травму краев раны, глубину раны, инфекцию, способ закрытия раны, характер раны («грязная» или чистая), возможность гигиенической обработки раны, ее положение на теле, натяжение и движение раны, питание, наличие хронических заболеваний, давление и трение, оказываемые одеждой. Некоторые раны (например, ожоги от сигарет) могут сильно чесаться во время заживления, что приводит к возникновению привычки чесать или тереть их, в результате чего они могут оставаться красными или розовыми долгое время после того, как другие раны заживут. По этим причинам рубцы, появившиеся в одно и то же время и в результате применения одного и того же способа нанесения травмы, могут заживать с разной скоростью. Поэтому, хотя обычно невозможно дать точное заключение о дате возникновения поражения, можно констатировать, что его появление соответствует указанной хронологии событий.

b) Переломы

435. Переломы нарушают целостность кости в результате механического воздействия с применением тупого твердого предмета в различных векторных плоскостях. Прямой перелом происходит в участке удара или в участке приложения силы. Локализация, форма и другие характеристики перелома отражают сущность и направление действующей силы. Иногда по рентгенографической картине перелома можно отличить перелом, полученный в результате несчастного случая. Рентгенографическое определение даты сравнительно свежих переломов должно производиться опытным рентгенологом-травматологом.

c) Травма головы

436. Нанесение травм головы является одной из наиболее распространенных форм пытки. В случаях неоднократной травмы головы, пусть даже не всегда тяжелой, могут наступить атрофия коры головного

⁴³¹ Ibid.

мозга и диффузное повреждение аксонов. В случаях травмы в результате падения могут наблюдаться повреждения мозга вследствие гидравлического противоудара (в области, противоположной месту травмы), тогда как в случае прямой травмы сотрясение мозга может наблюдаться непосредственно под травмированной областью. На волосистой коже головы синяки часто не заметны, если только нет отека. У темнокожих людей может быть сложно увидеть синяки, но при пальпации будет отмечена болезненность. Точно оценить продолжительность потери сознания после травмы головы вряд ли возможно, поскольку человек может пережить период перитравматической амнезии.

437. После получения ударов по голове жертва пытки может жаловаться на острую боль, головокружение, тошноту, рвоту и нарушение зрения. В хронической форме могут наблюдаться постоянные головные боли, головокружение, нарушения памяти и других когнитивных функций. Могут наблюдаться судорожные расстройства. Боли могут иметь соматическое происхождение или могут носить иррадиирующий характер из области шеи. Жертва может жаловаться на то, что при прикосновении к этой области она испытывает боль, и с помощью пальпации волосистой кожи головы можно обнаружить рассеянную или локализованную припухлость либо повышенное уплотнение. При наличии рваных ран волосистой кожи головы можно заметить рубцы. В острый период после травмы головы головная боль может быть первым симптомом распространяющейся субдуральной гематомы. Это может быть связано с острым началом изменений психического состояния, и необходимо срочно провести компьютерно-томографическое сканирование. Отек или кровоизлияние в мягкие ткани, как правило, выявляются с помощью компьютерно-томографической или магнитно-резонансной визуализации. Может также быть целесообразно организовать проведение психологической или нейропсихиатрической экспертизы (см. пп. 549–565). Поздние последствия черепно-мозговой травмы могут быть обнаружены с помощью специализированных рентгенологических методов. Небольшая черепно-мозговая травма, даже без потери сознания, в краткосрочной и долгосрочной перспективе может повлиять на память и концентрацию внимания. Черепно-мозговая травма, полученная в результате пытки удушением, также может привести к когнитивным нарушениям.

438. Сильное встряхивание как форма пытки может вызвать повреждение головного мозга без каких-либо внешних следов, хотя на верхней части грудной клетки или на плечах после захвата руками жертвы или ее одежды могут остаться синяки. В самом тяжелом случае встряхивание может вызвать повреждения, аналогичные тем, которые наблюдаются при синдроме встряхивания ребенка: отек головного мозга, субдуральная гематома и кровоизлияние в сетчатку. Но чаще всего жертвы жалуются на рецидивирующие головные боли, потерю ориентации или изменения психического состояния. Каждый эпизод встряхивания, как правило, длится недолго, лишь несколько минут или еще меньше, но может повторяться многократно на протяжении нескольких дней или недель. В таких случаях рекомендуется проведение рентгенологических исследований и обследований сетчатки глаза.

d) Травма грудной клетки и живота

439. Частым следствием нанесения ударов по грудной клетке являются переломы ребер. В случае смещения такие переломы могут привести к разрыву легкого и к пневмотораксу. Нанесение прямого удара тупым предметом может привести к переломам ножек позвонков. При подозрении на перелом ребер необходимо получить обычные рентгенограммы.

440. В случаях острой травмы живота во время физикального обследования следует искать доказательства повреждения органов брюшной полости и мочевого тракта. Однако обследование часто дает отрицательные результаты. Наиболее существенным признаком ушиба почки является макрогематурия. Перитонеальный лаваж может выявить скрытое кровотечение в брюшной полости. Наличие свободной жидкости в брюшной полости, выявленное с помощью рентгенологического исследования после перитонеального лаважа, может быть вызвано лаважем или кровотечением, что нивелирует результаты исследования. Признаками повреждения органов могут быть свободный воздух, внепросветная жидкость или области низкого ослабления, которые могут представлять собой отек, ушиб, кровоизлияние или разрыв. Одним из признаков острого травматического или нетравматического панкреатита является отек вокруг поджелудочной железы. Для выявления субкапсулярных гематом селезенки особенно полезно ультразвуковое исследование. После тяжелых побоев может развиваться острая почечная недостаточность, вызванная синдромом раздавливания. Поздним

осложнением повреждения почки может стать почечная гипертензия.

2. Нанесение ударов по ступням

441. «Фаланга» или «фалака» — распространенные термины, обозначающие повторное нанесение тупой травмы ступней (либо, реже, кистей рук или бедер), обычно с применением дубинки, обрезка трубы или аналогичного орудия. Пострадавшие могут описывать боль, отдающую в голову. Поскольку повреждения обычно ограничиваются мягкими тканями, предпочтительными методами рентгенографического документирования повреждений являются компьютерно-томографическая или магнитно-резонансная визуализация, однако необходимо подчеркнуть, что в острой фазе для установления диагноза должно проводиться физикальное обследование. «Фаланга» может привести к хронической нетрудоспособности. Ходьба может быть болезненной и затрудненной. Сжатие основания стопы (подошвы) и сгибание большого пальца стопы вверх могут вызывать боль.

442. Могут возникнуть многочисленные осложнения и синдромы⁴³²:

а) *Синдром закрытого отсека.* Это — самое тяжелое осложнение. Отек в закрытом отсеке приводит к обструкции сосудов и мышечному некрозу, в результате чего могут наступить фиброз, контрактура или гангрена дистального отдела стопы или пальцев стопы. Этот синдром обычно диагностируется путем измерения давления в отсеке.

б) *Размножение мягких тканей пятки и передних подушечек стопы.* Эластичные подушечки под пяточной костью и проксимальными фалангами пальцев стопы во время «фаланги» подвергаются размножению либо непосредственно, либо в результате связанного с травмой отека. Кроме того, разрываются тяжи соединительной ткани, проходящие через жировую ткань и скрепляющие кость с кожей. Жировая ткань лишается кровоснабжения и атрофируется. Амортизирующий эффект утрачивается, и стопы больше не поглощают напряжение, возникающее при ходьбе.

с) *Жесткие и неравномерные рубцы, захватывающие кожу и подкожные ткани стопы.* На здоровой стопе кожная и подкожная ткани скреплены с подошвенным апоневрозом плотно прилегающими тяжами соединительной ткани. Однако эти тяжи могут быть частично или полностью разрушены вследствие отека, который после «фаланги» разрывает эти тяжи.

д) *Разрыв подошвенного апоневроза и сухожилий стопы.* Отек после «фаланги» может привести к разрыву этих структур. Когда апоневроз не может нормально натянуться, исчезает поддерживающая функция, необходимая для свода стопы, в результате чего становится труднее ходить, а мышцы стопы, особенно длинная квадратная мышца, подвергаются избыточной нагрузке и устают. Разрыв апоневроза можно выявить с помощью пассивного разгибания большого пальца стопы.

е) *Подошвенный фасциит.* Он может развиваться в виде дальнейшего осложнения травмы, нанесенной ударами по ступням. В случаях «фаланги» раздражение часто присутствует на всем протяжении апоневроза, вызывая хронический апоневрозит. В исследованиях по этому вопросу отмечалось, что у заключенных, которые были выпущены на свободу после 15 лет содержания под стражей и заявили о том, что при первоначальном аресте они подвергались пытке «фаланга», при сканировании в гиперактивных точках пяточной или плюсневой костей получены положительные результаты⁴³³.

ф) *Необратимые деформации стоп.* Необратимые деформации стоп встречаются редко, но происходят, как и переломы предплюневых и плюневых костей и фаланг пальцев. Кости предплюсны могут стать фиксированными (спастичными) или приобрести повышенную подвижность.

г) *Болезненная периферическая нейропатия.* Она может быть поздним осложнением после «фаланги». При этом необходимо исключить другие причины, например диабет.

443. Для первоначального обследования рекомендуются обычные рентгенограммы. Предпочтительным методом рентгенологического исследования с целью выявления повреждения мягких тканей является магнитно-резонансная визуализация.

⁴³² Kristine Amris, Søren Torp-Pedersen and Ole Vedel Rasmussen, "Long term consequences of falanga torture – what do we know and what do we need to know", *Torture*, vol. 19, No. 1 (2009), pp. 33–40.

⁴³³ Veli Lök and others, "Bone scintigraphy as clue to previous torture", *Lancet*, vol. 337, No. 8745 (1991), pp. 846–847. См. также Mehmet Tunca and Veli Lök, "Bone scintigraphy in screening of torture survivors", *Lancet*, vol. 352, No. 9143 (1998), p. 1859.

Магнитно-резонансная визуализация или скинтиграфия могут выявить повреждение кости в виде кровоподтека, которое нельзя обнаружить с помощью обычных рентгенограмм или компьютерной томографии⁴³⁴.

3. Подвешивание

444. Подвешивание является распространенной формой пытки, которая может причинять сильную боль, но оставляет мало или почти не оставляет видимых доказательств травмы. При длительном удержании в одном положении, включая вынужденное стояние, может наблюдаться отек застоявшихся или сдавленных конечностей с риском тромбоза глубоких вен. Выявление нарушения функции периферических нервов, свидетельствующего о повреждении плечевого сплетения, практически подтверждает диагноз применения пытки подвешиванием. Подвешивание может применяться в различных формах:

- а)** подвешивание «на кресте», при котором жертву подвешивают за руки, разведенные в стороны и привязанные к горизонтальной балке;
- б)** подвешивание в виде туши, при котором жертву подвешивают за поднятые вверх кисти рук — или за обе, или за каждую поочередно;
- в)** подвешивание в виде туши вниз головой, при котором жертву подвешивают за стопы вниз головой;
- г)** обратное подвешивание, при котором жертву подвешивают за предплечья, связанные за спиной и привязанные к горизонтальной балке, при этом локти согнуты на 90 градусов. Еще один способ заключается в том, что заключенного подвешивают за веревку, завязанную вокруг локтей или запястий, причем руки заведены за спину. Аналогичный эффект достигается, если заставить жертву лечь на спину с наручниками за спиной, а затем потянуть ее за наручники вверх;
- д)** подвешивание на «жердочке для попугая», при котором жертву подвешивают за согнутые колени к балке, проходящей под коленями, при этом запястья обычно привязывают к лодыжкам.

445. Подвешивание может длиться от нескольких минут до нескольких часов и даже дольше. Количество времени, описанное как проведенное в подвешенном

состоянии, часто является неточным, поскольку жертвы в таком состоянии дезориентированы или теряют сознание. Следует внимательно осмотреть следы от использованных для подвешивания приспособлений, которые могут отличаться в зависимости от типа приспособления (например, металлические наручники, пластиковые стяжки или веревка). Обратное подвешивание способно в течение короткого периода вызвать хроническое повреждение плечевого сплетения. Подвешивание на «жердочке для попугая» может привести к разрыву крестовидных связок коленных суставов. Жертвы, находясь в подвешенном состоянии, часто подвергаются избиениям или пыткам или жестокому обращению в иных формах. При переходе в хроническую стадию обычно сохраняются боль и болезненные ощущения при пальпации в области плечевых суставов, и через много лет поднятие тяжести и вращение, особенно внутреннее, будут причинять сильную боль. Осложнения в острый период после подвешивания выражаются в слабости мышц предплечий или кистей рук, боли и парестезиях, онемении, потере чувствительности к прикосновению, поверхностной боли и потере сухожильных рефлексов. Интенсивная глубокая боль может скрывать мышечную слабость. На хронической стадии слабость может сохраняться и прогрессировать вплоть до мышечной атрофии. Наблюдается онемение, а чаще парестезия. Поднятие рук вверх или поднятие тяжести может вызывать боль, онемение или слабость. Помимо неврологической травмы могут наблюдаться разрывы связок плечевых суставов, смещение лопатки и повреждение мышц в плечевой области. При визуальном осмотре спины можно заметить «крыловидную лопатку» (выступающую часть лопатки, граничащую с позвоночником) с повреждением длинного грудного нерва или смещением лопатки.

446. Неврологические повреждения в области предплечий обычно имеют асимметричный характер. Повреждение плечевого сплетения проявляется самым разным образом, в том числе нарушением двигательной функции, чувствительности и рефлексов. Обнаружить или диагностировать незначительные изменения неспециалисту может быть затруднительно. К моменту экспертизы травма может исчезнуть, но тщательный сбор анамнеза о перенесенных симптомах имеет значение для оценки, и даже при незначительных симптомах потерпевшего следует направить к специалисту. Оценка возможной

⁴³⁴ Ozkalipci and others, "A significant diagnostic method in torture investigation: bone scintigraphy".

неврологической травмы должна включать нижеперечисленные исследования:

а) Исследование двигательной функции. Наиболее вероятным результатом является асимметричная мышечная слабость, более выраженная в дистальных отделах. Острая боль может затруднять интерпретацию результатов исследования мышечной силы. В случае тяжелого повреждения в хронической стадии может наблюдаться мышечная атрофия;

б) Исследование чувствительности. Часто наблюдается полная потеря чувствительности или парестезии по ходу сенсорных путей нервных стволов. Необходимо провести исследование восприятия положения тела в пространстве, способности различать две точки, реакции на булавочный укол и восприятия тепла и холода. Если по крайней мере через три недели имеется недостаточность, потеря или ослабление рефлекса, то соответствующие электрофизиологические исследования должен провести невропатолог, имеющий опыт использования и интерпретации этих методик.

в) Исследование рефлексов. Могут наблюдаться потеря, ослабление рефлексов или их различие на двух конечностях. В случае обратного подвешивания, даже если травмированы оба плечевых сплетения, может развиваться асимметричная плексопатия в зависимости от способа подвешивания жертвы и от того, какая рука находится сверху, или от метода связывания. Хотя данные исследований свидетельствуют о том, что патология плечевого сплетения обычно наблюдается с одной стороны (обычно после катапультирования с мотоцикла и приземления на одно плечо), это не соответствует данным о часто встречающемся в контексте пыток двустороннем повреждении.

447. Из тканей плечевой области плечевое сплетение является структурой, которая наиболее чувствительна к повреждению при растяжении. Частота и тяжесть этого осложнения после подвешивания будет зависеть от продолжительности и частоты пыток, а также от степени развития мускулатуры — человек с хорошо развитыми мышцами вполне может избежать такой травмы. Обратное подвешивание ведет к повреждению плечевого сплетения вследствие принудительного разгибания рук сзади. Как отмечалось, при типичном обратном подвешивании, когда тело подвешивается за руки при их чрезмерном разгибании назад, если на сплетение действует достаточно большая сила, то обычно повреждаются сначала волокна нижнего, а затем среднего и верхнего

отдела сплетения. В случае подвешивания в виде «распятия», которое все же не сопряжено с чрезмерным разгибанием, повреждены, скорее всего, будут волокна нижнего и среднего отдела сплетения вследствие чрезмерного отведения рук в стороны. Повреждения плечевого сплетения можно разделить на следующие категории:

а) Повреждение нижнего отдела сплетения.

Выпадения функции локализуются в мышцах предплечья и кисти. Снижение чувствительности может наблюдаться на предплечье и у четвертого и пятого пальцев на медиальной стороне кистей в участке распределения иннервации локтевого нерва.

б) Повреждение среднего отдела сплетения.

Поражаются мышцы предплечья и разгибатели локтевых суставов и пальцев. Пронация предплечья и радиальное сгибание кисти могут быть слабыми. Снижение чувствительности наблюдается в области предплечья и дорсальной стороны первого, второго и третьего пальцев кисти в области распределения иннервации лучевого нерва. Могут быть утрачены рефлексы трехглавой мышцы.

в) Повреждение верхнего отдела сплетения. Особенно повреждаются мышцы плечевой области. Отведение плеча, его осевое вращение и пронация-супинация предплечья могут быть снижены. В области дельтовидной мышцы отмечается сниженная чувствительность, которая может распространиться на руку и наружные части предплечья.

4. Другие пытки положением

448. Существует много видов пыток положением, и при всех них жертву связывают или иммобилизируют в искривленном, чрезмерно разогнутом или в другом неестественном положении, которое причиняет сильную боль и может привести к повреждению связок, сухожилий, нервов и кровеносных сосудов. Характерно, что, несмотря на последующую, зачастую тяжелую, хроническую инвалидизацию, эти виды пыток почти не оставляют внешних следов или рентгенологических свидетельств. Иммобилизация запястья может вызвать поверхностные синяки, ссадины и рваные раны, особенно на костных частях запястья. Она также может вызвать отек кисти, симптомы теносиновита, перелом шиловидного отростка лучевой или локтевой кости или неврологический дефицит различной продолжительности из-за сдавливания нервов, чаще всего поверхностной ветви лучевого нерва.

449. Пытки положением воздействуют в основном на сухожилия, суставы и мышцы. К другим способам пыток положением относятся: «положение банана» или «банановая связка» на стуле или просто на земле или на мотоцикле, принудительное стояние, принудительное стояние на одной ноге, длительное стояние у стены с вытянутыми в стороны и вверх руками, принудительное длительное сидение на корточках и вынужденное неподвижное положение в тесной клетке. В зависимости от особенностей этих положений пациенты, как правило, жалуются на боль в какой-либо области тела, ограниченную подвижность суставов, боль в спине, боль в кистях рук или шейных участках и отек нижних частей ног. В отношении этих форм пыток положением применяются такие же принципы обследования нервной и костно-мышечной системы, как и при подвешивании. Предпочтительным методом рентгенологического обследования для оценки повреждений, связанных со всеми видами пыток положением, является магнитно-резонансная визуализация.

5. Пытка электрошоком

450. При пытке электрошоком электрический ток подается через электроды, помещенные на любой части тела. Такими частями тела чаще всего являются кисти рук, стопы, пальцы рук и стоп, уши, соски, рот, губы и области половых органов. Источником электроэнергии могут быть генератор, запускаемый вручную или двигателем внутреннего сгорания, настенная розетка, электроглушитель для скота, электропогонялка для скота или другие электрошоковые устройства. Электрический ток проходит кратчайшим путем между двумя электродами. При его подаче возникают характерные симптомы. Например, если электроды помещаются на палец правой стопы и на область половых органов, то возникают боль, сокращение мышц и начинаются судороги в мышцах правого бедра и в икроножной мышце правой ноги. В области половых органов ощущается мучительная боль. Поскольку все мышцы на пути прохождения электрического тока находятся в состоянии судорожного сокращения, при умеренно высоком токе могут произойти вывих плеча и радикулопатии поясничного и шейного отделов. Однако при физикальном обследовании жертвы невозможно с уверенностью определить разновидность энергии, время применения, силу тока и напряжение. Часто, для того чтобы повысить эффективность пытки, расширить участок входа электрического тока на теле и избежать выявляемых

электрических ожогов, палачи используют воду или гели. Следы от электрического ожога могут представлять собой повреждения бурого цвета и округлой формы диаметром в несколько миллиметров, как правило, без воспаления, которые могут привести к образованию гиперпигментированного рубца. Следует внимательно осмотреть кожную поверхность, поскольку часто такие повреждения нелегко выявить. Может отмечаться гиперсаливация, но зачастую из-за потери жертвой сознания во время пытки собранный анамнез может быть ограниченным.

6. Пытки воздействием на зубы

451. Пытки воздействием на зубы могут заключаться в выбивании, удалении зубов или проводиться посредством подачи на зубы электрического тока. Они могут привести к потере или ломке зубов, отеку десен, кровотечению, боли, гингивиту, стоматиту, переломам нижней челюсти или выпадению пломб из зубов. Синдром височно-нижнечелюстного сустава вызывает боль в этом суставе, ограничение подвижности челюсти и, в некоторых случаях, подвывих этого сустава вследствие мышечных спазмов в результате применения электрического тока или ударов в лицо.

7. Удушение

452. Все более распространенным методом пытки становится доведение до состояния, близкого к удушению. Оно, как правило, не оставляет следов, а восстановление протекает быстро. Этот метод пытки получил в Латинской Америке столь широкое распространение, что его испанское название — «субмарина» — вошло в лексику по правам человека. Нормальное дыхание может быть прервано с помощью таких методов, как натягивание пластикового пакета на голову, затыкание рта и носа, сдавливание или затягивание лигатуры вокруг шеи либо принуждение к вдыханию пыли, цемента, бензина, жгучего перца и т. д. Этот метод также известен под названием «сухой субмарина». Могут развиваться различные осложнения, такие как точечные кровоизлияния на коже, носовое кровотечение, кровотечение из ушей, гиперемия лица, инфекции в ротовой полости и острые или хронические дыхательные расстройства. Бензин в пластиковом пакете может вызвать ожоги кожи лица. Насильственное погружение головы в воду, часто загрязненную мочой, фекалиями, рвотными массами или другими нечистотами, может привести к

состоянию, близкому к утоплению, или к утоплению. Проникновение воды в легкие может привести к пневмонии. Эта форма пытки называется «мокрый субмарина».

453. Другая форма удушения — имитация утопления — предполагает выливание воды на ткань, натянутую на нос и рот жертвы, что вызывает у нее ощущение утопления или приводит к реальному утоплению. При этом жертва лежит лицом вверх либо горизонтально, либо так, чтобы ноги были выше головы. При повешении или удушении с помощью других методов strangulation на шее часто можно обнаружить фигурные ссадины или синяки. Вследствие частичной strangulation или ударов по шее могут быть сломаны подъязычная кость и гортанный хрящ.

454. Любая из этих форм удушения может вызвать потерю сознания из-за недостаточного поступления кислорода в мозг, и последствия такого вида потери сознания могут быть аналогичны последствиям от нанесения травмы головы тупым предметом, с точки зрения потери кратковременной или долговременной памяти или других когнитивных нарушений.

8. Пытки сексуального характера, включая изнасилование⁴³⁵

455. Пытки сексуального характера начинаются с принуждения обнажиться, которое во многих странах постоянно сопутствует пыткам. Именно в обнаженном и беспомощном состоянии человек острее всего ощущает свою незащищенность. Нагота усиливает страх перед каждым элементом пытки, поскольку всегда существует вероятность стать жертвой пыток или жестокого обращения сексуального характера, включая изнасилование. Кроме того, частью сексуальной пытки являются словесные угрозы, оскорбления и насмешки сексуального характера, поскольку они усугубляют унижение и его оскорбительные аспекты. К пыткам сексуального характера относятся принуждение к обнажению, сексуальные домогательства путем прикосновения к интимным частям тела, проникновение с использованием пальцев, принуждение к мастурбации, принудительное введение какого-либо предмета во влагалище или анус, оральное изнасилование, анальное изнасилование и вагинальное изнасилование, эякуляция или

мочеиспускание на жертву, сексуальное рабство, принудительная беременность и насильственная стерилизация. Сексуальная пытка часто представляет собой длительное испытание для жертвы, в ходе которого происходит множество различных травмирующих событий. В то время как некоторые жертвы могут рассказать о каждом моменте пережитого ими, многие этого не могут и опускают некоторые моменты, которые являются для них слишком болезненными для того, чтобы рассказывать о них, или рассказ о которых, как они опасаются, опрашивающий не сможет воспринять. Раскрывать информацию о пытках сексуального характера может быть непросто и она может быть раскрыта лишь по истечении какого-то времени (см. пп. 274–276 выше).

456. Существуют некоторые различия между сексуальной пыткой мужчин и сексуальной пыткой женщин, однако ряд проблем имеет отношение к представителям обоих полов. Могут иметь место словесные оскорбления сексуального характера, физические пытки интимных участков тела, таких как грудь и ягодицы, а также пытки, воздействующие непосредственно на половые органы. Мужские половые органы часто являются объектом для пытки электричеством или нанесения ударов при дополнительной пытке с воздействием на область анального отверстия или без нее. Полученная в результате физическая травма усугубляется словесными оскорблениями. Заключенных в нарушение культурных запретов могут помещать в камеру обнаженными вместе с членами семьи, друзьями или с абсолютно незнакомыми людьми. Их положение может усугубляться невозможностью уединиться при пользовании туалетом. Кроме того, заключенных могут заставлять совершать друг над другом сексуальное насилие, с чем особенно трудно справиться в эмоциональном плане. Страх перед возможным изнасилованием, с учетом связанного с изнасилованием позора, определяемого социальными нормами, может усугубить полученную травму. Женщины также сталкиваются с травмой, касающейся возможности забеременеть, и страхом перед потерей девственности и способности иметь детей (даже если факт изнасилования можно скрыть от потенциального мужа и остальных членов общества). Изнасилование всегда связано с риском развития заболеваний, передаваемых половым путем, включая ВИЧ/СПИД. В настоящее время единственный эффективный метод профилактики ВИЧ/СПИДа

⁴³⁵ Дополнительные руководящие указания по расследованию и документированию фактов сексуального насилия: Ferro Ribeiro and van der Straten Ponthoz, *International Protocol on the Documentation and Investigation of Sexual Violence* (см. сноску 357).

должен использоваться в пределах 72 часов после инцидента (чем раньше, тем более он будет эффективен), и этот метод вряд ли будет доступен, пока жертва находится в заключении.

457. Проведенное в Соединенном Королевстве исследование показало, что наиболее распространенными последствиями, с которыми сталкиваются жертвы серьезного сексуального насилия, являются психические или эмоциональные проблемы (63 %) и трудности с доверием к людям или трудности в других отношениях (53 %) ⁴³⁶. Среди участников этого исследования лишь 27 % жертв имели незначительные ушибы или синяк под глазом, а более серьезные травмы встречались редко ⁴³⁷. Однако по-прежнему широко распространенным остается представление о том, что жертва, не получившая физических травм, дала свое согласие. Страх перед дальнейшим насилием часто ограничивает сопротивление жертв или заставляет их просто «замереть». По результатам глобального обзора дел о сексуальном насилии было установлено, что в среднем 65 % жертв имели те или иные физические повреждения (т. е. 35 % таковых не имели) и в среднем 30 % жертв имели признаки аногенитальной травмы (т. е. у 70 % они отсутствовали) ⁴³⁸. С помощью проведения полного анализа симптомов, особенно со стороны мочеполовой системы и аноректальной области, а также полного обследования можно выявить факт сексуального насилия, о котором не было ранее рассказано. Обнаружение повреждений той или иной интимной части тела, например груди, ягодиц или бедер, может свидетельствовать о том, что имело место сексуальное насилие. Следует отметить, что отсутствие повреждений половых органов не может свидетельствовать о том, что сексуального насилия не было. Вульвовагинит, возникающий в результате многократного спринцевания, может быть индикатором сексуального насилия в прошлом.

458. Жестокое и неоднократное изнасилование или сексуальные посягательства путем проникновения в задний проход с использованием какого-либо предмета могут вызвать значительное физическое повреждение анального сфинктера и прямой кишки, что будет иметь длительные последствия, включая

боль при дефекации, хроническую анальную трещину и геморрой, а также недержание кала или газов. Рассказывать об этих симптомах может быть сложно, но, как ни парадоксально, вопросы о таких симптомах в рамках обследования систем организма врачом могут привести к раскрытию информации о вызвавшем эти симптомы насилии. Другими признаками могут быть неудобство при сидении или неспособность сидеть долго, жалобы на боли в пояснице и высокий уровень гнева и раздражительности ⁴³⁹. Согласно руководству УВКБ ООН «многие пострадавшие мужчины рассказывают о том, что с ними произошло, лишь в тех случаях, когда им необходимо срочное медицинское вмешательство» ⁴⁴⁰. Другая возможность для получения информации появляется при проведении оценки риска причинения вреда самому себе или другим людям, когда тщательный анализ мыслей, провоцирующих импульсивные акты насилия, может способствовать получению соответствующей информации.

459. Если в случаях пыток сексуального характера жертва в силу социально-культурных условий или по личным причинам не желает, чтобы этот факт стал достоянием гласности, врач, проводящий медицинское обследование, учреждения, занимающиеся расследованием, и суды обязаны содействовать соблюдению права жертвы на неприкосновенность личной жизни. Для установления взаимопонимания с жертвами пыток, которые недавно подверглись сексуальному насилию, требуются специальная психологическая подготовка и надлежащая психологическая поддержка. Следует избегать любых действий, которые могли бы усилить психическую травму, нанесенную пережившему пытку лицу. Прежде чем начать обследование, у пациента следует получить выраженное в прямой форме согласие. Пациент должен получить четкую и полную информацию о значении обследования и о его возможных результатах.

а) Анализ симптомов

460. Подробный анамнез предполагаемых пыток или жестокого обращения сексуального характера должен быть составлен так, как это указано выше в настоящем

⁴³⁶ United Kingdom, Office for National Statistics, "Sexual offences in England and Wales" (см. сноску 401).

⁴³⁷ Ibid.

⁴³⁸ Ibid.

⁴³⁹ УВКБ ООН, «Работа с мужчинами и мальчиками, пострадавшими от сексуального и гендерного насилия в условиях принудительного перемещения» (см. сноску 402).

⁴⁴⁰ Там же, с. 11.

руководстве (см. пп. 394–396 выше). В то же время имеются некоторые специфические вопросы, относящиеся лишь к заявлению о сексуальных пытках. Они касаются выявления имеющихся в настоящее время симптомов, возникших в результате недавнего насилия, например кровотечения, выделений из влагалища или заднего прохода, а также локализации боли, кровоподтеков или ран. В случаях сексуального насилия, имевшего место в прошлом, вопросы должны быть направлены на выявление продолжающихся симптомов, вызванных этим насилием, таких, например, как частота мочеиспускания, недержание мочи или расстройство мочеиспускания, нерегулярность менструаций, последующий анамнез беременностей, выкидышей или вагинального кровотечения, нарушения половой функции, в том числе боль при половых сношениях или в анальном отверстии, кровотечение, запор или недержание мочи, газов или кала, а также боли в нижней части живота. При воспоминании об оральном изнасиловании пациенты могут описывать рвоту, позывы к рвоте и тошноту.

- 461.** В идеале следует обеспечить надлежащие материальные и технические условия для соответствующего обследования ставших жертвами сексуального насилия лиц группой опытных психиатров, психологов, гинекологов и медицинских сестер, подготовленных к обследованию и лечению лиц, переживших пытку сексуального характера. Дополнительной целью консультации после сексуального насилия является обеспечение поддержки, рекомендаций и, если нужно, утешения. Эта консультация должна охватывать такие вопросы, как заболевания, передаваемые половым путем, ВИЧ/СПИД, беременность, если жертва является женщиной, и необратимый физический ущерб, поскольку палачи часто говорят жертвам, что те уже никогда не смогут жить нормальной половой жизнью, и эта угроза может осуществиться. Осмотр повреждений аноректальной области может потребоваться проводить под наркозом, если симптомы указывают на то, что без него жертва не сможет выдержать осмотр. Цель должна заключаться в проведении только одного обследования, с тем чтобы минимизировать повторное травмирование жертвы; для этого в наличии должны иметься все необходимые специалисты и приспособления для сбора улик, взятия мазков и лечения.

b) Обследование после недавнего насилия

- 462.** Жертву изнасилования, имевшего место во время пытки, редко освобождают, когда еще можно выявить признаки недавнего насилия. В подобных случаях следует учитывать многие факторы, которые препятствуют медицинскому освидетельствованию. Жертвы недавнего насилия могут испытывать беспокойство и замешательство в отношении обращения за медицинской или юридической помощью из-за страха, социально-культурных особенностей или разрушительного характера пыток или жестокого обращения. В таких случаях врачу следует объяснить жертве все возможные медицинские и правовые аспекты и действовать в соответствии с пожеланиями жертвы. В обязанности врача входит получение добровольного осознанного согласия на обследование, регистрация всех медицинских данных о пытках или жестоком обращении и взятие образцов для судебно-медицинской экспертизы. По мере возможности обследование должно проводиться экспертом по освидетельствованию жертв сексуального насилия. При отсутствии такого эксперта врач, проводящий обследование, должен проконсультироваться у эксперта или ознакомиться с авторитетными трудами по клинической судебной медицине. Если врач иного пола, чем жертва, то последней следует предложить возможность присутствия в помещении лица того же пола. Поскольку расследование случаев сексуального насилия носит деликатный характер, таким лицом не должен быть родственник жертвы или переводчик (см. п. 219 выше). Врачи должны проводить осмотр в темпе, определяемом предполагаемыми жертвами, минимизируя воздействие на их тело и осматривая по одной части тела за раз, если врачи сочтут, что так предполагаемым жертвам легче справиться. Врачи должны наблюдать за поведением и эмоциями предполагаемых жертв и быть готовыми прекратить осмотр, если те окажутся подвержены слишком сильному стрессу. Следует провести тщательное физикальное обследование, включая подробную документальную регистрацию всех его результатов, в том числе размера, локализации и цвета очагов поражения, и, по мере возможности, необходимо сфотографировать эти результаты и собрать доказательства в виде проб, полученных во время обследования.
- 463.** Физикальное обследование не рекомендуется начинать с области половых органов. Следует отметить любые аномалии. Особое внимание нужно уделить тщательному обследованию кожного покрова

на предмет выявления повреждений, которые могут быть следствием насилия. К ним относятся ушибы, рваные раны и петехии от засосов или укусов. Если повреждения половых органов минимальны, то наиболее существенным доказательством насилия могут быть повреждения других частей тела, особенно, например, тех, которые могли пострадать от последовавшего за ударом столкновения с землей, таких как спина, ягодицы или колени. Во время обследования женских половых органов даже непосредственно после изнасилования повреждения обнаруживаются лишь в меньшинстве случаев. Анальное обследование мужчин и женщин после анального изнасилования позволяет выявить повреждения также в меньшинстве случаев. В тех случаях, когда травмы все же имеются, большинство из них заживают в течение нескольких дней. Если во влагалище или в задний проход вводились сравнительно крупные предметы, вероятность выявления повреждений возрастает, но нередки случаи отсутствия травм.

- 464.** При наличии судебно-медицинской лаборатории с ней необходимо связаться перед обследованием для обсуждения вопроса о том, исследование каких видов проб можно провести и, соответственно, какие пробы рекомендуется брать и каким образом. Во многих лабораториях имеются наборы, позволяющие врачам брать все необходимые пробы у лиц, заявляющих о совершенном над ними сексуальном насилии. Если такой лаборатории нет, то, тем не менее, может быть целесообразным взять пробы с помощью влажных тампонов, а затем высушить их на воздухе. Позднее эти образцы можно использовать для анализа ДНК. Необходимо соблюдать строгие меры предосторожности для предотвращения заявлений о перекрестном загрязнении при взятии проб у нескольких отдельных жертв, в особенности если они взяты и у предполагаемых насильников. Следует обеспечить полную защиту и документальную регистрацию цепочки хранения всех судебно-медицинских образцов.

с) Обследование спустя некоторое время после насилия

- 465.** Если после предполагаемых пыток или жестокого обращения сексуального характера прошло больше недели и нет никаких признаков ушибов или разрывов, то уменьшается необходимость безотлагательного проведения обследования тазовых органов. Можно уделить время поискам наиболее квалифицированного специалиста для

документальной регистрации данных и наилучших условий для опроса соответствующего лица. Тем не менее, возможно, было бы все же полезным надлежащим образом сфотографировать остаточные повреждения.

- 466.** Следует зарегистрировать результаты клинической экспертизы, как описано выше, а затем провести обследование и документальную регистрацию данных общего физикального обследования. У женщин, рожавших до изнасилования, а особенно у тех, кто рожал после этого, вероятность получения патогномоничных данных отсутствует. Может пройти некоторое время, прежде чем жертва захочет обсуждать те аспекты пытки, которые она считает самыми постыдными или стигматизирующими. Аналогичным образом, предполагаемая жертва может пожелать отложить наиболее интимную часть обследования до следующей консультации, если время и обстоятельства это позволяют.
- 467.** Лишь в меньшинстве случаев при осмотре половых органов после сексуального насилия обнаруживаются физикальные доказательства. При последующем обследовании, после дальнейшей добровольной или принудительной половой активности жертвы или после родов следует проявлять осторожность при отнесении каких-либо данных на счет конкретного случая инкриминируемых пыток или жестокого обращения. Поэтому как для женщин, так и для мужчин самым важным компонентом медицинской экспертизы будет оценка экспертом исходной информации (например, соответствия между заявлениями о пытках или жестоком обращении и остро возникшими повреждениями, наблюдаемыми обследующим), поведения данного лица и психологического воздействия на него пережитого.

d) Последующее наблюдение

- 468.** При пытках или жестоком обращении сексуального характера могут передаваться многие инфекционные заболевания, в том числе такие передаваемые половым путем заболевания, как гонорея, хламидиоз, сифилис, ВИЧ-инфекция, вирус папилломы человека, гепатит В и С, простой герпес, аногенитальные бородавки, трихомонадный вульвовагинит, моноиальный вагинит, бактериальный вагиноз и заражение острицами, а также инфекционные заболевания мочевыводящих путей.
- 469.** Во всех случаях пыток или жестокого обращения сексуального характера следует назначать

соответствующие лабораторные исследования и лечение. Применительно к гонорее и хламидиозу следует, по крайней мере в целях обследования, учитывать возможность сопутствующей инфекции ануса или ротоглотки. В случаях сексуального насилия необходимо получить первоначальные культуры и провести серологические исследования, а затем начать соответствующее лечение. Наличие инфекции, передающейся половым путем, может соответствовать рассказу о сексуальных пытках, но не обязательно подтверждает, что ее причиной стала пытка.

470. Для лиц, ставших жертвами пыток или жестокого обращения, характерно нарушение половой функции, в особенности для тех из них, кто подвергся сексуальной пытке или изнасилованию, хотя и не только для них. Нарушение половой функции может возникать у тех, кто не подвергался сексуальным пыткам, или же, возможно, они еще не сообщили о таких пытках. Симптомы по своему происхождению могут быть физическими или психологическими либо их комбинацией и включают:

a) отвращение к лицам противоположного пола или снижение интереса к половой активности;

b) страх перед половой активностью, связанный с тем, что сексуальный партнер может узнать, что данное лицо подверглось сексуальным пыткам, или боязнь того, что был причинен ущерб в половой сфере. Возможно, лица, применявшие пытку, прибегали к подобным угрозам и вселили страх перед гомосексуализмом мужчинам, подвергшимся анальному изнасилованию. У некоторых мужчин во время анального изнасилования происходит эрекция, а иногда и эякуляция. Их следует заверить в том, что это лишь физиологическая реакция и не подразумевает дачу согласия или получение удовольствия и не обязательно отражает их сексуальную ориентацию;

c) сильное воздействие на психику из-за возникших в результате насилия нарушений сексуальной ориентации и гендерной идентичности;

d) неспособность доверять сексуальному партнеру;

e) нарушение полового возбуждения и нарушение эрекции;

f) диспареунию (болезненные ощущения при половом сношении у женщин) или бесплодие вследствие приобретенного заболевания, передаваемого половым путем, непосредственной травмы репродуктивных органов или неквалифицированно выполненных аборт при беременности после изнасилования.

e) Обследование половых органов у женщин

471. Во многих культурах или социальных группах абсолютно недопустимо какое-либо проникновение во влагалище женщины, являющейся девственницей, в том числе с использованием зеркала, пальца или тампона. Если результаты внешнего визуального осмотра женщины свидетельствуют о проникновении во влагалище, то, вероятно, нет необходимости проводить внутритазовое обследование. В результате обследования половых органов могут быть обнаружены:

a) *небольшие надрывы или разрывы вульвы.* Они могут возникнуть остро и являются следствием чрезмерного растяжения. Обычно они полностью заживают, но могут рубцеваться, хотя повторное проникновение не обязательно приводит к появлению визуальных признаков;

b) *ссадины на женских половых органах.* Ссадины могут возникнуть вследствие контакта с такими царапающими объектами, как ногти или кольца, или при отсутствии смазки;

c) *надрывы влагалища.* Их не всегда возможно отличить от разрезов в результате введения острых предметов;

d) *зажившие рубцы вокруг области половых органов.* Они могут быть вызваны ожогами от сигарет или резаными ранами.

472. Многие из перечисленных выше повреждений, выявленных в ходе обследования половых органов, могут быть результатом «обследования девственности», практикуемого во многих странах, зачастую насильно, в том числе в местах лишения свободы, в отношении женщин, которые заявляют об изнасиловании или обвиняются в проституции, а также в рамках государственной или социальной политики, направленной на контроль сексуального поведения. В своем заявлении от 2014 года по этому

вопросу⁴⁴¹ Независимая группа судебных экспертов пришла к выводу, что обследование девственности ненадежны с медицинской точки зрения и не имеют клинической ценности. Эти обследования являются дискриминационными по своей сути и почти во всех случаях, когда они проводятся принудительно, приводят к значительной физической и душевной боли и страданиям. В тех случаях, когда обследование девственности проводится государственным должностным лицом или иным лицом, выступающим в официальном качестве, или по их подстрекательству, такое обследование будет тем самым представлять собой жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение или пытку. В случае принудительного проведения обследования девственности, которое сопряжено с проникновением во влагалище, обследование следует рассматривать как сексуальное посягательство и изнасилование. Участие медицинских работников в этих обследованиях нарушает основные стандарты и этику соответствующих профессий.

473. При наличии калечащих операций на женских половых органах их следует выявить. Несмотря на международные усилия по искоренению практики калечащих операций на женских половых органах, они по-прежнему широко применяются, и в мире насчитывается 200 млн женщин и девочек, подвергшихся этой практике по социально-культурным причинам. Нанесение увечий половым органам также может быть частью сексуальной пытки. Всемирная организация здравоохранения классифицирует калечащие операции на женских половых органах следующим образом:

- a)** тип I: частичное или полное удаление головки клитора и/или его крайней плоти;
- b)** тип Ia: удаление только крайней плоти клитора;
- c)** тип Ib: удаление головки клитора вместе с его крайней плотью;
- d)** тип II: частичное или полное удаление головки клитора и малых половых губ с удалением (эксцизией) либо без удаления больших половых губ;
- e)** тип IIa: удаление только малых половых губ;
- f)** тип IIb: частичное или полное удаление головки клитора и малых половых губ;

g) тип IIc: частичное или полное удаление головки клитора, малых половых губ и больших половых губ;

h) тип III: сужение входа во влагалище путем формирования плотного покрывающего кольца, образуемого в результате иссечения и перемещения малых или больших половых губ, с удалением либо без удаления крайней плоти и головки клитора (инфибуляция);

i) тип IIIa: удаление и перемещение малых половых губ;

j) тип IIIb: удаление и перемещение больших половых губ;

k) тип IV: все другие наносящие вред операции на женских гениталиях в немедицинских целях, такие как, например, прокалывание, прокалывание с вдеванием предметов, выполнение надрезов, выскабливание и прижигание области гениталий.

474. У женщины следует выяснить, как на нее повлияла процедура, и не было ли у нее осложнений в результате этой процедуры. В острой форме у женщин и девочек может возникнуть кровотечение или генерализованная инфекция. Калечащие операции на женских половых органах/обрезание связаны с долгосрочными медицинскими осложнениями, включая рецидивирующие инфекции, кисты и абсцессы, образование келоидных рубцов, приводящее к боли, повреждение уретры, вызывающее недержание мочи, осложнения во время будущих родов (включая повышенный риск кровотечения и смерти), нарушение половой функции и психологическую травму, в том числе ПСТР, тревожность и депрессию. Кроме того, младенцы, родившиеся у женщин, подвергшихся калечащим операциям на женских половых органах, чаще страдают от перинатальной заболеваемости и смертности.

f) Обследование половых органов у мужчин

475. Мужчины, подвергшиеся пытке с воздействием на область половых органов, включая сдавливание, выкручивание или вытягивание мошонки, либо прямой травме в этой области, обычно в остром периоде жалуются на боль и болезненную чувствительность. Могут быть обнаружены гиперемия, выраженный отек и подкожная гематома. Моча может

⁴⁴¹ Independent Forensic Expert Group, "Statement on virginity testing" (см. сноски 309).

содержать большое количество эритроцитов и лейкоцитов. В случае обнаружения какого-либо объемного образования следует определить, является ли это водянкой яичка или гематоцеле, возможно, вызванными пытками, или паховой грыжей. Если это паховая грыжа, то эксперт не сможет пальпировать семенной канатик над этим объемным образованием. Если это водянка яичка или гематоцеле, то над этим объемным образованием обычно пальпируются нормальные структуры семенного канатика. Водянка яичка образуется в результате избыточного скопления жидкости между вагинальной оболочкой яичка вследствие воспаления яичка и его придатков или уменьшенного дренирования вследствие обструкции лимфатических или венозных сосудов в канатике или в забрюшинном пространстве. Гематоцеле представляет собой скопление крови внутри вагинальной оболочки яичка вследствие травмы. В отличие от водянки яичка гематоцеле не просвечивается. Болезнь Пейрони может возникнуть как осложнение после травмы полового члена (например, полученной от удара с силой закрываемого ящика стола).

476. Травма мошонки может также вызвать перекрут яичка.

При таком повреждении яичко перекручивается у основания, в результате чего блокируется приток крови к яичку. Это вызывает острую боль и отек и требует неотложного хирургического вмешательства. Если перекрут не удастся немедленно устранить, это приводит к инфаркту яичка. В условиях содержания под стражей, когда может быть отказано в медицинской помощи, могут наблюдаться поздние осложнения этого повреждения.

477. Лица, подвергшиеся пытке с воздействием на область мошонки, могут страдать хронической инфекцией мочевыводящих путей, нарушением эректильной функции или атрофией яичек. Нередки симптомы посттравматического стрессового расстройства.

На хронической стадии может быть уже невозможно отличить мошоночную патологию, вызванную пыткой, от мошоночной патологии вследствие других заболеваний. Если полное урологическое обследование не выявило каких-либо физических отклонений, это позволяет предположить, что урологические симптомы, импотенция или другие сексуальные проблемы могут объясняться психологическими причинами. Рубцы на коже мошонки и пениса бывает очень трудно выявить. По этой причине отсутствие рубцевания на этих специфических участках не свидетельствует о том, что пытки не применялись. С другой стороны, наличие

рубцевания обычно свидетельствует о перенесенной серьезной травме.

g) Обследование области заднего прохода

478. Проникновение в анус постороннего предмета или эрегированного полового члена не всегда приводит к травме. Вначале могут наблюдаться боль и кровотечение. Большинство травм заживают в течение нескольких дней. Иногда боль и кровотечение могут продолжаться несколько дней или недель. Это часто приводит к запору, который во многих местах заключения усугубляется вследствие скудного рациона. Как следствие запора могут возникнуть геморрой или трещина. Могут также появиться симптомы патологии желудочно-кишечной и мочевыводящей систем. В острой фазе любое обследование, помимо визуального осмотра, требует местной или общей анестезии и должно проводиться специалистом. В хронической фазе могут сохраняться некоторые симптомы, и их необходимо исследовать. В заднем проходе могут быть обнаружены рубцы необычного размера или расположения, которые следует документировать. Трещины заднего прохода сохраняются в течение многих лет, однако с помощью визуального осмотра обычно невозможно провести различие между трещинами, возникшими вследствие пытки, и трещинами, образовавшимися по другим причинам, таким как заболевание желудочно-кишечного тракта. При обследовании заднего прохода нужно выявлять и документировать следующее:

a) трещины имеют тенденцию к неспецифичности, поскольку они возникают в ряде «обычных» ситуаций (запор, несоблюдение правил гигиены). Однако, если трещины обнаружены в острой фазе (т. е. в пределах 72 часов после пытки), они являются более специфичными и могут считаться доказательством проникновения в задний проход;

b) могут быть замечены разрывы прямой кишки с кровотечением или без него;

c) разрыв складочной ткани может проявляться в виде гладких веерообразных рубцов. Если эти рубцы расположены вне средней линии (т. е. не на отметке 12 или 6 часов), то они могут свидетельствовать о травме, нанесенной в результате проникновения в задний проход;

d) фиброзные полипы в области анального отверстия могут быть результатом заживления травмы;

е) гнойные выделения из анального отверстия.

Во всех случаях предполагаемого проникновения в задний проход, независимо от наличия или отсутствия выделений, следует произвести посев культур для выявления гонореи или хламидиоза.

479. Анальные обследования проводятся принудительно во многих странах, где анальный секс по обоюдному согласию считается уголовно наказуемым деянием⁴⁴². Они проводятся почти исключительно у мужчин в попытке «доказать», что они участвуют в «гомосексуальных актах». В своем заявлении, сделанном в 2016 году, Независимая группа судебных экспертов пришла к выводу об отсутствии клинической обоснованности такого теста. Такие обследования по своей сути являются дискриминационными. Во многих случаях, когда анальное обследование проводится принудительно, оно сопровождается другими формами физических пыток или жестокого обращения, такими как избиения со стороны сотрудников полиции и оскорбительные замечания по поводу предполагаемой гомосексуальности человека со стороны полицейских и медицинского персонала. Часто применяются угрозы, принуждение и физическая сила. Еще одним основанием для беспокойства является тот факт, что обследование может проводиться в присутствии лиц, не являющихся медиками. Кроме того, элементы принудительной наготы и физической иммобилизации — в случае использования таковых — усиливают испытываемые обследуемым чувства беспомощности, страха, унижения и позора. Комитет против пыток, Специальный докладчик по вопросу о пытках и Рабочая группа по произвольным задержаниям заявили, что практика принудительного осмотра анальной области противоречит запрету на пытки и жестокое обращение⁴⁴³. В тех случаях, когда анальное обследование проводится принудительно и включает проникновение в задний проход, такое обследование следует рассматривать как форму сексуального насилия и изнасилования. Участие медицинских работников в этих обследованиях нарушает основные стандарты и этику соответствующих профессий. Анальные обследования, проводимые как досмотр полостей тела, должны проводиться исключительно в соответствии с Бангкокскими правилами (правила 19–21), Правилами Нельсона Манделы (правила 50–52) и заявлением ВМА об обысках с обследованием полостей тела заключенных.

F. Специальные диагностические исследования

- 480.** Диагностические исследования не являются обязательной частью клинической экспертизы состояния лица, заявляющего о том, что оно подверглось пытке или жестокому обращению. Во многих случаях достаточно собрать медицинский анамнез и провести физикальное обследование. Однако есть обстоятельства, когда такие исследования являются ценным дополнительным доказательством, например в случае возбуждения дела против представителей властей или подачи иска о компенсации. Тем не менее следует помнить, что любое исследование имеет определенную частоту ложноотрицательных результатов, которая тем выше, чем больше интервал между проведением исследования и моментом, когда возникла травма. Если диагностические исследования проводятся в лечебных, а не юридических целях, то их результаты следует включить в отчет о клиническом обследовании. Необходимо сознавать, что отсутствие положительного результата диагностического исследования, как и в случае с данными физикального обследования, не должно приводить к выводу о том, что пытка не применялась. Существует множество ситуаций, в которых диагностические исследования не проводятся по техническим причинам, однако их отсутствие не должно лишать законной силы отчет, который во всех остальных отношениях составлен надлежащим образом.
- 481.** Разработка и оценка диагностических исследований происходят постоянно. По этой причине в настоящем руководстве упоминается лишь ограниченное число конкретных исследований, и при необходимости получить дополнительные доказательства лица, проводящие расследование, должны использовать самые современные ресурсы, доступные им.
- 482.** При острой фазе травмы для дополнительного документирования повреждений костей и мягких тканей достаточно информативными могут быть различные способы визуализации. Однако после заживления травм, причиненных пытками или жестоким обращением, остаточные явления уже, как правило, не выявляются с помощью таких способов визуализации. Это часто справедливо даже в тех случаях, когда жертва пыток продолжает испытывать сильные боли или у нее сохраняется нарушение

⁴⁴² Independent Forensic Expert Group, "Statement on anal examinations" (см. сноску 309), p. 85.

⁴⁴³ A/HRC/19/41, п. 37. См. также A/HRC/22/53, п. 79

трудоспособности в результате полученных травм. Кроме того, наиболее сложные и дорогостоящие технологии не всегда повсеместно доступны, по крайней мере для лица, находящегося под стражей.

- 483.** Магнитно-резонансная визуализация позволяет выявить ушиб кости и стрессовый или скрытый перелом раньше, чем его можно обнаружить с помощью обычных рентгенограмм, компьютерной томографии или скintiграфии.
- 484.** Применение открытых сканеров и седативных средств может уменьшить тревогу и клаустрофобию, которые часто встречаются у жертв пыток.

G. Оценка функциональной инвалидности

- 485.** Оценка функциональной инвалидности особенно полезна в тех случаях, когда подается иск о компенсации, но также и при планировании стратегий и целей реабилитации для конкретного лица. Для этой цели может быть использована шкала оценки уровня инвалидности (версия 2.0), разработанная Всемирной организацией здравоохранения, которая представляет собой инструмент, определяющий стандартизированные уровни и профили инвалидности, применимые в разных культурах. Это — оперативный инструмент для Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья⁴⁴⁴.
- 486.** Шкала охватывает шесть областей функционирования, а именно: познание (понимание и общение); мобильность (передвижение и перемещение); уход за собой (гигиена, одежда, еда и самостоятельное проживание); умение уживаться (взаимодействие с другими людьми); жизненная деятельность (домашние обязанности, досуг, работа и учеба); и активность (участие в общественной деятельности и жизни общества).
- 487.** При подсчете балльной оценки ответам в каждой области присваиваются следующие значения: 1 («нет нарушений функции»); 2 («легкие нарушения функции»); 3 («умеренные нарушения функции»);

4 («тяжелые нарушения функции»); и 5 («абсолютные нарушения функции или не в состоянии выполнять функцию»). Сначала суммируются баллы по отдельным функциям в каждой области, а затем — баллы по всем шести областям. После этого суммарная оценка преобразуется в показатель в диапазоне от 0 до 100 (где 0 означает отсутствие инвалидности, а 100 — полную инвалидность)⁴⁴⁵.

H. Дети

- 488.** Медицинские осмотры должны проводиться в комфортной для ребенка обстановке квалифицированными врачами, обладающими опытом оценки и документирования телесных повреждений (в том числе полученных в результате сексуального насилия) у детей и подростков. Согласие на обследование должно быть получено от опекунов (попечителей) детей и, при необходимости, от самих детей или подростков (см. пп. 165–171 и 285 выше). В идеале врачи должны, по мере необходимости, иметь возможность использовать дополнительные средства диагностики (например, рентгенографию и другие методы визуализации), проводить гематологические исследования и обращаться за дополнительными консультациями к специалистам. При интерпретации полученных результатов врачам обычно приходится выяснять у детей, подростков и заботящихся о них лиц дополнительную информацию, помимо той, что можно получить в ходе немедицинских опросов.
- 489.** Дети, подвергшиеся пыткам и другим формам жестокого обращения, а также нарушениям прав человека, должны всегда, когда это возможно, иметь доступ к квалифицированным и компетентным специалистам в области педиатрии, которые могут провести медицинскую экспертизу и дать рекомендации по оказанию медицинской помощи. В случае с детьми экспертиза должна включать принятие мер по предотвращению дальнейших пыток и жестокого обращения, дачу рекомендаций по восстановлению и социальной реинтеграции, а также по снижению рисков быть подвергнутым насилию или стать его свидетелем. Доступ к надлежащему и конфиденциальному медицинскому и

⁴⁴⁴ World Health Organization, *How to Use the ICF: A Practical Manual for Using the International Classification of Functioning, Disability and Health – Exposure Draft for Comment* (Geneva, 2013).

⁴⁴⁵ Шаблоны для подсчета баллов размещены по URL: www.who.int/classifications/icf/more_whodas/en.

психологическому наблюдению является правом⁴⁴⁶ ребенка.

490. Обследование половых органов у детей должно проводиться врачами, имеющими опыт документирования и интерпретации полученных результатов. В условиях, когда возможно проведение видеосъемки, другие эксперты могут дать заключение о результатах физикального и генитального обследования без повторного осмотра ребенка. Однако врач должен осознавать, что осмотр может напомнить ребенку о пережитом им насилии, поэтому его следует проводить деликатно, давая ребенку и лицу, ухаживающему за ним, соответствующие объяснения. Обследование генитальной и анальной областей под общей анестезией может привести к искажению

результатов обследования и сопряжено с дополнительными клиническими рисками; как правило, его не следует проводить, если только не рассматривается возможность одновременного хирургического вмешательства в соответствующей области. Врачи должны осознавать, что образование рубцов у детей может отличаться от образования рубцов у взрослых, так как раны могут заживать быстрее. Травмы костей, в зависимости от их положения относительно зоны (пластинки) роста, могут быть не видны на первоначальных рентгеновских снимках или через несколько месяцев после заживления перелома. Применять рентгенологические методы в отношении детей следует с особой осторожностью, учитывая чувство тревоги, которое они могут вызвать у ребенка, и потенциальные последствия его облучения.

⁴⁴⁶ Статья 39 Конвенции о правах ребенка предусматривает, что «государства-участники принимают все необходимые меры для того, чтобы содействовать физическому и психологическому восстановлению и социальной реинтеграции ребенка, являющегося жертвой: любых видов пренебрежения, эксплуатации или злоупотребления, пыток или любых других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения, наказания или вооруженных конфликтов. Такое восстановление и реинтеграция должны осуществляться в условиях, обеспечивающих здоровье, самоуважение и достоинство ребенка».

ГЛАВА VI

Психологические доказательства пыток и жестокого обращения

А. Общие соображения

1. Центральная роль психологической экспертизы

491. Согласно широко распространенному мнению, пытки являются чрезвычайным событием в жизни, способным причинить разнообразные физические и психологические страдания. Исследования и клинический опыт показывают, что психологические последствия пыток зачастую имеют более стойкий и затяжной характер, чем физические последствия⁴⁴⁷, а документирование фактов пыток нередко происходит, когда физические повреждения уже исчезли. Ввиду этих обстоятельств психологической экспертизе отводится центральная роль в доказывании факта пыток, привлечении виновных к ответственности и удовлетворении требования о возмещении ущерба. Большинство врачей и исследователей согласны с тем, что чрезвычайный характер факта пыток сам по себе настолько силен, что имеет психические и эмоциональные последствия независимо от психологического состояния лица до пыток. Тем не менее психологические последствия пыток могут быть разными и зависят от характера причиненного вреда и контекста личного восприятия того, что произошло, уровня развития личности, а также социальных, политических и культурных факторов. В силу этого нельзя считать, что все формы пыток имеют одни и те же последствия для каждого человека. Например, психологические последствия имитации смертной казни отличаются от последствий сексуального насилия, а одиночное заключение или изоляция вряд ли будут иметь те же последствия, что и физические акты пыток. Аналогичным образом, последствия содержания под стражей и пыток для взрослого, как правило, отличаются от их последствий для ребенка. Тем не менее имеются группы симптомов и проявлений психологической реакции, которые с определенной регулярностью отмечаются и документируются применительно к лицам, ставшим жертвами пыток.

492. Лица, применяющие пытки или жестокое обращение, часто пытаются оправдать свои действия

необходимостью получения информации. Такая концептуализация мешает понять цель пытки и ее предполагаемые последствия. Одна из главных целей пытки заключается в низведении человека до состояния крайней беспомощности и душевного страдания, которые могут привести к нарушению когнитивных, эмоциональных и поведенческих функций⁴⁴⁸. Таким образом, пытка является одним из способов посягательства на основные виды психологической и социальной активности человека. При таких обстоятельствах лица, применяющие пытку, стремятся не только к выведению человека из строя физически, но и к разрушению его личности⁴⁴⁹. Они пытаются уничтожить в жертве способность сознать себя частью семьи и общества, человеком, у которого есть мечты, надежды и планы на будущее. Путем грубого подавления и ослабления воли своих жертв лица, применяющие пытки, устрашают тех, кто позднее общается с жертвой. Таким образом, с помощью пыток можно ослабить или подавить волю и единство целых общин. Кроме того, пытка может глубоко затронуть личные отношения между супругами, родителями, детьми, другими членами семьи и отношения между жертвами и их общинами.

493. Важно признать, что не у каждого, кто стал жертвой пытки, развиваются поддающиеся диагностике психические заболевания⁴⁵⁰. Тем не менее многие жертвы испытывают сильное эмоциональное волнение и психологические симптомы, часто включающие также серьезные когнитивные и поведенческие нарушения. Основными психическими расстройствами, связанными с пытками, являются посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) и депрессия. Эти расстройства встречаются среди населения в целом, но их распространенность, хотя и варьируется в разных исследованиях, гораздо выше среди людей, переживших пытки. Согласно результатам эпидемиологических исследований среди жертв пыток и беженцев, показатели распространенности ПТСР составляют 23–88 %, а депрессии — 28–95 %⁴⁵¹. Широкий диапазон этих показателей, выявленных в ходе разных исследований, вероятно, обусловлен различиями в выборках населения (включая исследования с

⁴⁴⁷ José Quiroga and James M. Jaranson, "Politically-motivated torture and its survivors. A desk review of the literature", *Torture*, vol. 15, No. 2–3 (2005).

⁴⁴⁸ José A. Saporta and Bessel A. van der Kolk, "Psychobiological consequences of severe trauma", in *Torture and its Consequences: Current Treatment Approaches*, Metin Başoğlu, ed. (Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 1998), pp. 151–181.

⁴⁴⁹ Almerindo E. Ojeda, ed., *The Trauma of Psychological Torture* (Westport, Praeger, 2008); и Pau Pérez-Sales, *Psychological Torture: Definition, Evaluation and Measurement* (Routledge, 2016).

⁴⁵⁰ Следует иметь в виду, что квалификация того или иного деяния как пытки не зависит от наличия возникшего в дальнейшем длительного психического вреда. См. в этой связи: Manfred Nowak, «What practices constitute torture?: US and UN standards», *Human Rights Quarterly*, vol. 28, No. 4 (2006), pp. 809–841.

⁴⁵¹ Hiba Abu Suhaihan, Lana Ruvolo Grasser and Arash Javanbakht, "Mental health of refugees and torture survivors: a critical review of prevalence, predictors and integrated care", *International Journal on Environmental Research and Public Health*, vol. 16, No. 13 (2019).

участием жертв пыток, обращающихся за лечением), различными методологиями оценки, сопутствующими стрессогенными факторами и другими аспектами. Однако культурные, социальные и политические последствия пытки для каждого человека уникальны, и они влияют на его способность описать пытку и рассказать о ней. Такое влияние на способность жертвы осмыслить и описать пережитые им пытки необходимо учитывать, особенно при оценке состояния лица, представляющего другую культуру. Исследования, проводящиеся в рамках нескольких культур, свидетельствуют о том, что феноменологические или описательные методы являются наиболее эффективными при попытке дать оценку психологическим или психиатрическим расстройствам. То, что в рамках одной культуры считается расстройством поведения или заболеванием, в рамках другой культуры может не считаться патологией⁴⁵².

494. В последние годы диагноз ПТСР ставится все большему числу людей, страдающих от применения самых разнообразных видов насилия. Однако полезность этого диагноза была поставлена под сомнение по многим причинам, включая его универсальность. Тем не менее имеются доказательства, позволяющие предполагать наличие высокого уровня посттравматического стрессового расстройства и депрессивных симптомов среди травмированных групп беженцев различного этнического и культурного происхождения⁴⁵³. Полезную информацию содержит исследование депрессии в разных культурах⁴⁵⁴. Несмотря на то, что некоторые симптомы могут встречаться в различных культурах, важно учитывать специфические для конкретной культуры способы переживания, выражения и описания психологического стресса с целью признания и документирования широкого спектра страданий, которые в случае некритичного

восприятия и применения концепции ПТСР могут остаться нераспознанными. У лица, пережившего пытки, такие обусловленные культурой проявления стресса могут быть более значимыми, чем симптомы ПТСР.

2. Контекст психологической экспертизы

495. Экспертизы проводятся в самых разных политических контекстах. Это обуславливает появление важных различий в способах осуществления экспертизы. Врач должен адаптировать нижеследующие руководящие принципы к конкретной ситуации и цели экспертизы (см. п. 185 выше), при этом при любых обстоятельствах соблюдая высочайшие этические стандарты, изложенные в главе II выше. Психологическая экспертиза может помочь выявить посттравматические состояния (например, проблемы с памятью, ретроспекции, избегание и диссоциацию)⁴⁵⁵, которые могут заставить жертв действовать бессознательно или неумышленно и могут затронуть или изменить способность и возможность жертв вспоминать и рассказывать о том, что они пережили, что, в свою очередь, может повлиять на их способность участвовать и давать показания в различных юридических процедурах, включая судебные разбирательства, связанные с расследованием пыток⁴⁵⁶. Оценка и документирование таких обусловленных пытками препятствий для полноценного участия в судебных разбирательствах могут помочь предотвратить вынесение адвокатами и судьями некорректных заключений в ходе судебного разбирательства⁴⁵⁷.

496. Возможность без риска задавать определенные вопросы и документировать ответы во многом зависит от ситуации, а также от того, насколько может быть обеспечена конфиденциальность и безопасность. Например, осмотр, проводимый

452 H. Tristram Engelhardt, Jr., "The concepts of health and disease", in *Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences*, H. Tristram Engelhardt, Jr. and Stuart F. Spicker, eds. (Dordrecht, D. Reidel Publishing Co., 1975), pp. 125–141. См. также Joseph Westermeyer, "Psychiatric diagnosis across cultural boundaries", *American Journal of Psychiatry*, vol. 142, No. 7 (1985), pp. 798–805.

453 See Richard F. Mollica and others, "The effect of trauma and confinement on functional health and mental health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps", *Journal of the American Medical Association*, vol. 270, No. 5 (1993), pp. 581–586; Kathleen Allden and others, "Burmese political dissidents in Thailand: trauma and survival among young adults in exile", *American Journal of Public Health*, vol. 86, No. 11 (1996), pp. 1561–1569; J. David Kinzie and others, "The prevalence of posttraumatic stress disorder and its clinical significance among Southeast Asian refugees", *American Journal of Psychiatry*, vol. 147, No. 7 (1990), pp. 913–917.

454 Norman Sartorius, "Cross-cultural research on depression", *Psychopathology*, vol. 19, No. 2 (1986), pp. 6–11.

455 Andrea R. Ashbaugh, Julia Marinos and Brad Bujaki, "The impact of depression and PTSD symptom severity on trauma memory", *Memory*, vol. 26, No. 1 (2018), pp. 106–116.

456 Karen E. Krinsley and others, "Consistency of retrospective reporting about exposure to traumatic events", *Journal of Traumatic Stress*, vol. 16, No. 4 (2003), pp. 399–409; Amina Memon, "Credibility of asylum claims: consistency and accuracy of autobiographical memory reports following trauma", *Applied Cognitive Psychology*, vol. 26, No. 5 (2012), pp. 677–679; Hannah Rogers, Simone Fox and Jane Herlihy, "The importance of looking credible: the impact of the behavioural sequelae of post-traumatic stress disorder on the credibility of asylum seekers", *Psychology, Crime & Law*, vol. 21, No. 2 (2015), pp. 139–155.

457 Belinda Graham, Jane Herlihy and Chris R. Brewin, "Overgeneral memory in asylum seekers and refugees", *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, vol. 45, No. 3 (2014), pp. 375–380; Urs Hepp and others, "Inconsistency in reporting potentially traumatic events", *British Journal of Psychiatry*, vol. 188, No. 3 (2006), pp. 278–283; Jane Herlihy, Peter Scragg and Stuart Turner, "Discrepancies in autobiographical memories – implications for the assessment of asylum seekers: repeated interviews study", *British Medical Journal*, vol. 324 (2002), pp. 324–327; и Cohen, "Errors of recall and credibility" (see footnote 412).

приглашенным врачом в тюрьме и ограниченный 15 минутами, не может осуществляться по той же схеме, что психологическая экспертиза в частном учреждении, которая иногда длится несколько часов. При попытке оценки того, являются ли психологические симптомы или особенности поведения патологическими или адаптивными, возникают дополнительные проблемы. Если человек подвергается осмотру, находясь в заключении либо в состоянии сильного страха или угнетения, некоторые симптомы у него могут быть адаптивными. Например, можно понять снижение интереса к активной деятельности и чувство отстраненности или отчуждения у лица, содержащегося в одиночном заключении. Точно так же лицам, живущим в обществе с репрессивным режимом, могут быть необходимы сверхбдительность и реакция избегания⁴⁵⁸. Несмотря на возможные ограничения, налагаемые условиями проведения опроса, необходимо приложить все усилия для соблюдения руководящих принципов, содержащихся в Стамбульском протоколе. Особенно важно добиться того, чтобы в трудных условиях правительство и соответствующие органы власти как можно тщательнее соблюдали эти стандарты.

V. Психологические последствия пыток и жестокого обращения

1. Предварительные замечания

497. Прежде чем приступить к техническому описанию симптомов и психиатрических классификаций, следует отметить, что психиатрические классификации принято считать западными медицинскими концепциями и их применение в отношении населения незападных стран создает определенные трудности⁴⁵⁹. Можно утверждать, что западные культуры грешат чрезмерным вниманием к медицинским аспектам психологических процессов. Идея о том, что душевные страдания представляют собой расстройство, наличествующее в организме человека и характеризующееся рядом типичных симптомов, может оказаться неприемлемой для многих членов незападных обществ. Тем не менее имеется множество доказательств биологических изменений, которые происходят при

посттравматическом стрессовом расстройстве, и с этой точки зрения посттравматическое стрессовое расстройство является диагностируемым синдромом, поддающимся биологическому и психологическому лечению⁴⁶⁰. По мере возможности врач, проводящий экспертизу, должен попытаться реагировать на душевные страдания в контексте представлений и культурных норм данной личности. Это подразумевает учет политического контекста, а также культурных особенностей и религиозных убеждений. Учитывая жестокость пытки и ее последствий, при проведении психологической экспертизы следует использовать подход, предусматривающий изучение полученной информации, а не стремиться к тому, чтобы сразу поставить диагноз и определить соответствующую категорию. В идеале такой подход позволит жертве понять, что ее жалобы и страдания признаются подлинными и в данных обстоятельствах вполне объяснимыми. В этом смысле чуткость и сочувствие могут помочь жертве в какой-то мере избавиться от ощущения отчуждения.

498. В большинстве случаев тяжесть психологических симптомов, связанных с травмой, изменяется со временем в зависимости от того, насколько успешно человек справляется с ней, эффективности существующих стратегий преодоления, а также внешних факторов. Во время обследования или на некоторых этапах после травмирующего события могут проявляться подпороговые симптомы, которые не являются позволяющим поставить диагноз психическим расстройством. Выражение стресса может быть специфическим или обусловлено культурой и социальным контекстом, например переживанием стыда, страха перед репрессиями и страха перед дальнейшей стигматизацией или остракизмом в семье или общине. Важно понимать, что отсутствие формального диагноза не исключает наличия сильных душевных страданий и инвалидности и не противоречит тому, что пытки или жестокое обращение имели место. Психологическая оценка должна быть направлена на достижение понимания многочисленных кратко- и долгосрочных психологических, психосоматических и психосоциальных реакций, выходящих за рамки возможной психиатрической классификации и не ограничивающихся ею.

⁴⁵⁸ Michael A. Simpson, "What went wrong?: Diagnostic and ethical problems in dealing with the effects of torture and repression in South Africa", in *Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics*, Rolf J. Kleber, Charles R. Figley and Berthold P.R. Gersons, eds. (New York, Plenum Press, 1995), pp. 187–212.

⁴⁵⁹ Derek Summerfield, "The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category", *British Medical Journal*, vol. 322 (2001), pp. 95–98; и Nimisha Patel, "The psychologization of torture", in *De-Medicalizing Misery: Psychiatry, Psychology and the Human Condition*, Mark Rapley, Joanna Moncrieff and Jacqui Dillon, eds. (London, Palgrave Macmillan, 2011), pp. 239–255.

⁴⁶⁰ Matthew Friedman and James Jaranson, "The applicability of the post-traumatic stress disorder concept to refugees", in *Amidst Peril and Pain: The Mental Health and Well-being of the World's Refugees*, Anthony J. Marsella and others, eds. (Washington, D.C., American Psychological Association, 1994), pp. 207–227.

2. Распространенные психологические реакции

499. В этом разделе описаны некоторые из часто встречающихся психологических реакций на пытки. Их список не является исчерпывающим, так как могут возникать и другие реакции.

а) Повторное переживание травмы

500. Человек, переживший пытки, может мысленно возвращаться к прошлым событиям или страдать от навязчивых воспоминаний, в которых он вновь переживает травмирующее событие, даже если данное лицо бодрствует и находится в сознании, либо испытывать повторяющиеся ночные кошмары, включающие элементы этого события в их подлинной или символической форме. Такие эпизоды повторного переживания травмирующего события вызывают значительный эмоциональный стресс и/или физиологические реакции, и человек может ощущать себя или действовать так, как будто событие повторяется. Человек также может испытывать эмоциональный стресс и проявлять физиологические реакции, вызываемые всем, что символизирует перенесенную травму или напоминает о ней. Это может проявляться в виде недоверия и страха перед лицами, наделенными властью, включая медицинских работников, поскольку они могут вызвать воспоминания о пережитых пытках и виновных в них лицах.

б) Избегание

501. Поскольку воспоминания о пытках обычно сопровождаются сильными эмоциональными переживаниями, часто являющимися непреодолимыми и неконтролируемыми, пережившие пытки могут избегать определенных ситуаций или всего того, что может вызвать эти воспоминания. В частности, человек может стремиться избегать тех мест, людей, деятельности, разговоров, мыслей, чувств или любых других раздражителей, которые пробуждают воспоминания о пытках. Избегание может серьезно ограничить способность пострадавших участвовать в повседневной деятельности и социальном взаимодействии, а также реализовывать планы и проекты. Оно может даже заставить их избегать обращения за помощью в связи со своими

симптомами и тем самым препятствовать лечению или терапии.

с) перевозбуждение

502. Симптомами перевозбуждения являются, среди прочего:

- а) проблемы с засыпанием или сном;
- б) раздражительность или вспышки гнева;
- в) трудности с концентрацией внимания;
- д) чрезмерная подозрительность, усиление реакции вздрагивания.

д) Нарушенная самооценка и негативные изменения когнитивных способностей и настроения

503. Для многих людей, переживших пытки, произошедшее с ними является существенным переломным моментом в их жизни. Они субъективно считают, что им нанесен невосполнимый ущерб и что их личность претерпела необратимые изменения⁴⁶¹, и нередко верят, что уже никогда не будут прежними людьми. Чрезмерно негативные убеждения и восприятие самого себя и всего мира — недоверие, ожидание худшего, безнадежность и обвинение себя и других в полученной травме — часто характеризуют отношения с окружающей средой. Чувство отстраненности от окружающих еще больше влияет на взаимоотношения и может привести к социальной замкнутости и изоляции. Пережившие пытку воспринимают будущее в ограниченной перспективе — без надежды на карьеру, брак, детей или нормальную продолжительность жизни. Для них также характерны трудности с переживанием позитивных чувств, таких как счастье или любовь, и/или преобладание негативных эмоций (например, страха, ужаса, гнева, вины и стыда), а также общая эмоциональная зажатость.

е) Чувство вины и стыда

504. Вина и стыд — это эмоции, связанные с самосознанием. Чувство стыда порождается внутренним убеждением в собственной недостаточности, недостойности, бесчестии или

⁴⁶¹ Neal R. Holtan, "How medical assessment of victims of torture relates to psychiatric care", in *Caring for Victims of Torture*, James M. Jaranson and Michael K. Popkin, eds. (Washington, D.C., American Psychiatric Press, 1998), pp. 107–113.

сожалением о прошлом, о чем другие люди могут знать или не знать. Вызвать это чувство может другой человек, какая-либо неудача или то или иное обстоятельство. Чувство вины представляет собой когнитивное или эмоциональное переживание, которое возникает, когда человек считает или осознает (обоснованно или нет), что он поступился своими собственными нормами поведения или нарушил универсальные моральные устои и несет значительную ответственность за это нарушение. Чувство вины тесно связано с понятием угрызений совести. Поскольку чувство вины и стыда может привести человека к выводам о том, что он во всем несовершенен, плох или должен быть отвергнут, это вызывает у него желание замкнуться в себе или спрятаться. Пережитое сексуальное насилие особенно часто вызывает чувство стыда и вины.

f) Симптомы депрессии

505. Могут отмечаться следующие симптомы депрессии: подавленное настроение, эмоциональная анестезия (заметное снижение интереса к активной деятельности или получаемого от нее удовлетворения), расстройство аппетита или потеря веса, бессонница или повышенная сонливость, психомоторное возбуждение или заторможенность, усталость и упадок сил, чувство никчемности и непомерной вины, затруднения в сосредоточении внимания, концентрации или воспроизведении по памяти, мысли о смерти, возникновение идеи самоубийства или попытка самоубийства. Оценка риска самоубийства крайне важна, и врачи должны помнить, что некоторые люди не будут с готовностью признавать такое поведение и подобные мысли, поскольку те могут быть восприняты как признак слабости, из-за чего человек может подвергнуться стигматизации. Анализ поведения, сопровождаемого членовредительством, может способствовать получению дополнительной информации о пытках (например, пытках сексуального характера), о которых человек ранее не рассказывал.

g) Диссоциация, деперсонализация и нетипичное поведение

506. Диссоциация — это разрушение целостности сознания, самовосприятия, памяти и поступков. Человек может не помнить об определенных поступках или не осознавать их либо ощущать отчужденность от самого себя или собственного тела, как бы наблюдая за собой со стороны (деперсонализация). Дереперсонализация характеризуется

субъективным ощущением нереальности или искажения окружающего мира или внешней среды. Диссоциативные расстройства могут возникать во время травмирующих событий в результате сильного физического и психологического стресса, приводящего к изменениям в восприятии и обработке информации с ощущением отчуждения и отстраненности от травмирующего события и сопутствующих эмоций. Некоторые сенсорные впечатления не возникают, тогда как другие могут проявляться очень сильно. Перитравматическая диссоциация, а также подавление и избегание воспоминаний о травмирующем событии могут привести к неполным или фрагментарным воспоминаниям об этом событии и воспрепятствовать связному и полному рассказу о нем. Диссоциация также может возникнуть, когда жертва сталкивается с травмирующим событием во время проведения экспертизы. В этом случае люди часто кажутся ушедшими в себя, не проявляющими эмоций и демонстрирующими безразличие или другие эмоциональные состояния, не соответствующие рассказу о пережитой ими травме. Переживший пытку человек также может иметь проблемы, возникающие в области контролирования импульсов поведения, приводящие к поступкам, которые он считал бы весьма нетипичными для своей личности до причинения травмы. Например, лицо, ранее проявлявшее осторожность, может своим поведением подвергать себя риску.

h) Жалобы на физические недомогания (соматические симптомы)

507. Среди перенесших пытку распространены боль, в том числе головная, или другие физические недомогания, независимо от того, подтверждаются ли они объективными данными физикального обследования. Боль может быть единственным явным симптомом, менять локализацию и испытываться с различной интенсивностью. Соматические симптомы могут быть вызваны непосредственно физическими последствиями пытки или иметь психологическую природу. Например, боль любого рода может быть прямым физическим следствием пытки или иметь психологическую причину. К типичным соматическим симптомам относятся боль в спине, костно-мышечная боль и головные боли. Головные боли весьма характерны для лиц, переживших пытку, и могут быть вызваны травмами, полученными в результате пыток (нанесение травм головы и шеи является распространенной частью пыток), а также могут быть

вызваны или усугублены плохим режимом сна, стрессом и чувством тревоги.

i) Проблемы сексуального характера

508. Сексуальные расстройства характерны для лиц, переживших пытку, в частности для тех из них, кто подвергся сексуальной пытке или изнасилованию, но не только для них (см. п. 470 выше). К проблемам сексуального характера относятся снижение или отсутствие сексуального интереса/возбуждения/желания, эректильная дисфункция, боли в генитально-тазовой области, боли при половом акте, отвращение к близости и сексу или страх перед ними, ретроспекции и диссоциации, вызываемые половым актом, а также проблемы, связанные с сексуальной ориентацией, гендерной идентичностью и биологической способностью к деторождению. Сексуальное насилие также может привести к рискованному, саморазрушительному или безрассудному поведению. Говорить о сексуальных проблемах часто бывает трудно из-за чувств никчемности, стыда и вины, усугубленных культурными, религиозными или связанными с полом запретами. Если преступником был мужчина, то частым симптомом является чувство тревоги, порождаемое взаимодействием с мужчинами. Для мужчин, переживших пытку сексуального характера, возникшее после них чувство унижения часто бывает особенно глубоким; кроме того, они могут столкнуться с кризисом сексуальной идентичности (например, с опасениями, что после изнасилования они станут геями). Нередко они считают себя не жертвой, а слабыми, недостаточно сильными, чтобы защитить себя. Поэтому мужчинам зачастую крайне сложно рассказывать о пережитом ими сексуальном насилии.

j) Психотические симптомы

509. Культурные и языковые различия, а также ретроспекции и чувство тревоги могут стать причиной неправильной интерпретации психотических симптомов. Прежде чем диагностировать у человека психоз (психическое расстройство, характеризующееся искаженным восприятием реальности или искаженной обработкой информации о ней), имеющиеся симптомы необходимо оценить в уникальном культурном контексте данного лица. Психотическая реакция может быть короткой или длительной, и соответствующие симптомы могут возникнуть в то время, когда данное лицо находится в заключении и

подвергается пытке, или в последующий период. Возможны следующие проявления:

a) навязчивые идеи;

b) слуховые, зрительные, осязательные и обонятельные галлюцинации;

c) аномалии способности восприятия идей и поведения;

d) иллюзии или искаженное восприятие, которые могут принимать форму псевдогаллюцинаций и граничить с подлинным психотическим состоянием. Ложное восприятие и галлюцинации, возникающие у человека, когда он засыпает или просыпается, встречаются среди населения в целом и не свидетельствуют о психозе. Зачастую жертвы пыток заявляют, что время от времени они слышат пронзительные крики, что их окликают по имени или что они видят тени, однако у них нет ярко выраженных признаков или симптомов психоза. Кроме того, некоторые пострадавшие сообщают о симптомах диссоциативных расстройств, которые могут быть ошибочно приняты за психоз, например об ощущении нереальности окружающих их вещей и явлений или об изменениях в своем теле или «оторванности» от него. Во время приступа диссоциативного расстройства могут возникать яркие перцептивные переживания. Галлюцинации могут возникать также в случае травмы от потери близких людей. Важно выяснить происхождение симптомов и то, как человек их понимает. Многие жертвы осознают, что другие люди по-другому воспринимают эти переживания, и что они обусловлены их собственным мышлением. Это различие может помочь отличить диссоциативные расстройства от психотических, при которых люди верят, что другие видят искажения реальности так же, как и они сами. Провести различие между ретроспекцией и галлюцинацией непосредственно в момент их возникновения может быть непросто, однако человек, страдающий от диссоциативного расстройства, может позже признать, что пережитое им не отражает текущую реальность;

e) паранойя и мания преследования. Поскольку преследования, посягательства и враждебные действия могут быть реальностью для людей, переживших пытку, врачам следует быть особенно осторожными, чтобы не спутать эти реальные ситуации с паранойей и манией преследования;

f) повторное проявление психотических расстройств или резкая смена настроения с элементами психоза у тех, кто в прошлом перенес психическое заболевание. Лица, которые в прошлом страдали маниакально-депрессивным синдромом, повторяющейся глубокой депрессией с элементами психоза, шизофренией или шизоаффективным синдромом, могут испытать приступ этого расстройства в результате крайнего стресса, обусловленного пыткой.

k) Злоупотребление психоактивными веществами

510. У переживших пытки часто как осложнение наблюдается злоупотребление алкоголем и наркотиками, в том числе рецептурными препаратами (например, седативными, снотворными и анальгетиками), что является способом стереть в памяти болезненные воспоминания, сдержать эмоциональную реакцию и справиться с тревогой, болью и расстройствами сна.

l) Нейропсихологическое и нейрокогнитивное расстройство

511. У людей, которые подвергаются радикальному или постоянному воздействию опасных для жизни ситуаций, в частности пыток, и у которых развивается ПТСР, могут быть обнаружены значительные изменения в когнитивных процессах. Такие изменения не обязательно связаны с черепно-мозговыми травмами и могут встречаться также у людей, которые вынужденно стали свидетелями насилия, совершенного в отношении других. К изменениям такого рода могут относиться изменения функций памяти, внимания, обработки информации, планирования и решения проблем. Известно, что такие методы пыток, как изоляция или лишение сна и сенсорная депривация, также вызывают серьезные когнитивные нарушения, в том числе связанные с памятью, обучением, логическим мышлением, сложной вербальной обработкой информации и принятием решений⁴⁶². С другой стороны, пытки могут причинить физическую травму, которая вызывает нарушения мозговой деятельности различной степени. Удары по голове, удушение и длительное недоедание могут вызвать долгосрочные неврологические и нейропсихологические последствия, которые, возможно, будет трудно оценить во время медицинского обследования. Диагностика тупой

черепно-мозговой травмы особенно сложна, и даже правильно проведенная магнитно-резонансная визуализация головного мозга может дать отрицательный результат. Симптомы тупой черепно-мозговой травмы включают головные боли, спутанность сознания или дезориентацию во времени и пространстве, проблемы с концентрацией внимания или памятью, раздражительность, эмоциональную нестабильность и нарушение сна. Как и во всех случаях нарушения мозговой деятельности, которые нельзя документировать с помощью сканирования головы или других медицинских процедур, диагноз, возможно, придется ставить на основании клинического профиля симптомов, а нейропсихологическая оценка и тестирование могут быть единственным надежным способом документального отображения последствий. Часто симптомы, выявляемые в ходе такой оценки, в значительной мере совпадают с симптоматикой, вызываемой посттравматическим стрессовым расстройством и депрессивным расстройством, описанными выше. Вследствие этого для проведения таких различий и постановки диагноза необходимо обладать специальными навыками в области нейропсихологической экспертизы и сознавать проблемы в области применения механизмов нейропсихологической оценки у представителей различных культур (см. pp. 550–565 ниже).

3. Диагностическая классификация

512. Несмотря на то, что основные жалобы и наиболее часто наблюдаемые их проявления среди лиц, переживших пытки, весьма различны и связаны с индивидуальным жизненным опытом соответствующего лица, применяемыми им механизмами преодоления и его культурной, социальной и политической средой, экспертам необходимо ознакомиться с диагнозами расстройств, наиболее часто встречающимися у лиц, которые пережили пытки и травмы. Кроме того, нередко у одного человека наблюдается несколько психических расстройств, поскольку психические расстройства, связанные с травмой, часто встречаются одновременно. Наиболее частыми последствиями пыток являются различные проявления депрессии, беспокойства и связанных с травмой синдромов. Двумя наиболее широко принятыми классификационными системами являются Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), разработанная Всемирной организацией

⁴⁶² Physicians for Human Rights, *Break Them Down: Systematic Use of Psychological Torture by US Forces*, (Cambridge, Massachusetts, 2005).

здравоохранения⁴⁶³, и *Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам (ДСР)*⁴⁶⁴, разработанное Американской психиатрической ассоциацией. Действующие редакции МКБ и ДСР в целом совместимы, но между ними остаются существенные различия, которые могут привести к постановке разных диагнозов. Оба документа периодически пересматриваются, и в новых изданиях отражаются новые данные исследований и развитие понятийного аппарата. В настоящем обзоре основное внимание уделяется наиболее распространенным диагнозам, связанным с травмой: депрессии и посттравматическому стрессовому расстройству (ПТСР). Для того чтобы составить полное представление о диагностических категориях, следует обратиться к действующим редакциям указанных документов, используемым в настоящее время — МКБ-10/11 и ДСР-5.

а) Депрессивные расстройства

513. Среди лиц, переживших пытки, депрессивные состояния чрезвычайно распространены. В контексте оценки последствий пытки проблематично утверждать, что ПТСР и депрессивное расстройство принадлежат к двум разным категориям заболеваний с четко различающимися этиологиями. Существует значительное совпадение симптомов; кроме того, депрессия и ПТСР очень часто сопутствуют друг другу. Депрессивные расстройства могут проявляться в виде единичных или периодически повторяющихся приступов, которые могут различаться по степени тяжести (легкие, умеренные или тяжелые). Симптомы депрессии вызывают серьезное недомогание либо являются помехой социальной или профессиональной деятельности или для других важных областей функционирования. Депрессивные расстройства могут сопровождаться психотическими, кататоническими, меланхолическими или атипичными признаками или протекать без них. Основными симптомами депрессивных расстройств являются:

- а)** подавленное настроение (грусть, раздражительность, чувство опустошенности);
- б)** заметное снижение интереса или способности получать удовольствие во всех или почти во всех жизненных проявлениях;

- с)** потеря/набор веса или снижение/повышение аппетита;
- д)** бессонница или чрезмерная сонливость;
- е)** заметные заторможенность мышления и снижение физической активности;
- ф)** усталость или упадок сил;
- г)** ощущение собственной никчемности или чрезмерной либо беспричинной вины;
- h)** ухудшение мыслительных способностей или концентрации, нерешительность;
- и)** навязчивые мысли о смерти или самоубийстве либо попытки самоубийства или продумывание конкретного плана совершения самоубийства.

б) Посттравматическое стрессовое расстройство

- 514.** Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — это диагноз, который чаще всего ассоциируется с психологическими последствиями пыток. Связь этого диагноза с пытками глубоко укоренилась в сознании работников здравоохранения, судей, работников иммиграционных судов и осведомленных обывателей. В итоге создалось ошибочное и упрощенное представление о том, что ПТСР является главным и неизбежным психологическим последствием пыток.
- 515.** ДСР-5 относит ПТСР к категории «расстройства, связанные с травмой и стрессом». Для постановки человеку диагноза ПТСР тот должен был напрямую или косвенно подвергнуться риску смерти, угрожающим жизни событиям, серьезным травмам или сексуальному насилию. Такое определение травмы подчеркивает серьезность события и обозначает четкое отличие от других стрессогенных факторов, например ощущения общей незащищенности. Различают четыре основные группы симптомов:
- а)** симптомы невроза навязчивых состояний: нежелательные расстраивающие воспоминания, кошмары, ретроспекции, эмоциональные потрясения

⁴⁶³ МКБ-11 была принята Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2019 года и вступила в силу 1 января 2022 года. Врачам следует всегда руководствоваться последней редакцией, которая в настоящее время используется в конкретном регионе. См. www.who.int/classifications/classification-of-diseases.

⁴⁶⁴ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, 5th ed. (Washington, D.C., 2013).

или физиологические реакции после воздействия стимулов, связанных с травмой;

b) избегание стимулов, связанных с травмой: воспоминаний, мыслей, чувств, а также мест или людей;

c) негативные изменения когнитивных функций и настроения: неспособность вспомнить важные аспекты получения травмы, постоянные чрезмерно негативные мысли и предположения о себе и окружающем мире, чрезмерное возложение на себя и других вины за причинение травмы, негативные аффекты (например, чувства страха, стыда или вины), потеря интереса к жизни, ощущение изоляции и отстраненности и трудности с переживанием позитивных эмоций;

d) изменения в возбуждении и реактивности нервной системы: раздражительность и вспышки гнева, рискованное или деструктивное поведение.

516. Для того чтобы можно было поставить диагноз, симптомы должны наблюдаться в течение как минимум одного месяца, и состояние беспокойства должно вызвать серьезное расстройство или нарушение функционирования организма. В ДСР-5 также выделен диссоциативный подтип ПТСР, при котором также наблюдается высокая степень деперсонализации и дереализации.

517. В МКБ-11 проводится различие между ПТСР и осложненным ПТСР. При осложненном ПТСР наблюдаются основные симптомы повторного переживания события, избегания и перевозбуждения, а также стойкие и обширные нарушения аффективного функционирования (эмоциональная дисрегуляция, повышенная эмоциональная реактивность, вспышки агрессии, диссоциативные расстройства), восприятия себя (негативное отношение к себе), восприятия себя (негативное отношение к себе и чувство стыда и вины) и социального функционирования (трудности в поддержании социальных отношений и трудности в ощущении близости с другими людьми). Понятие осложненного ПТСР способно охватить сложную симптоматику, которая сильно влияет на способность пострадавшего интегрироваться в социальные отношения и функционировать в них, реагировать на

потребности повседневной жизни и вести полноценную жизнь.

518. Симптомы ПТСР обычно появляются в течение первого месяца после пережитых пыток, но это может произойти и спустя несколько месяцев или лет. Симптомы ПТСР могут быть хроническими или изменяться на протяжении длительных периодов времени. В определенные периоды в клинической картине могут доминировать симптомы чрезмерного возбуждения и раздражительности. В это время переживший пытки обычно сообщает также об учащении навязчивых воспоминаний, ночных кошмаров и явлений ретроспекции. В другие периоды жертва может проявлять относительно немногочисленные симптомы или быть эмоционально скованной и замкнутой. Устойчивую реакцию избегания иногда нелегко обнаружить, но ее следствием может стать низкий уровень симптомов невроза навязчивых состояний. Одними из факторов, влияющих на течение и возможное обострение расстройства, являются внешние стрессоры, сбои в работе индивидуальных механизмов преодоления и утрата социальной поддержки. С другой стороны, социальная поддержка, индивидуальные стратегии преодоления, идейность или религиозность, свершение правосудия и официальное признание вины ответственных лиц могут способствовать процессу выздоровления.

c) Острое стрессовое расстройство

519. Острое стрессовое расстройство (ДСР-5)⁴⁶⁵ охватывает посттравматические симптомы, которые могут появиться сразу после травмы, но сохраняются не дольше одного месяца. Оно имеет по сути те же симптомы, что и ПТСР — навязчивость мыслей, плохое настроение, диссоциация, избегание и возбуждение, причем симптомы диссоциативного расстройства часто преобладают. В отличие от ПТСР, при котором симптомы должны присутствовать не менее месяца, симптомы острого стрессового расстройства исчезают в течение первого месяца после пережитой травмы. Многие жертвы пыток, у которых ПТСР на более поздней стадии не проявляется, тем не менее, сообщают о симптомах, которые могут свидетельствовать об остром стрессовом расстройстве, в течение первых недель после применения пыток. Поэтому врачи, обследующие

⁴⁶⁵ В МКБ-11 категория «острое стрессовое расстройство» была изменена на «острую стрессовую реакцию». Острое стрессовое расстройство более не является диагностической категорией, а представляет собой непатологическую реакцию, при которой симптомы появляются через несколько часов или дней после травмы и исчезают в течение недели.

жертв пыток вскоре после их применения, должны напрямую выяснить, имеются ли такие симптомы. Кроме того, при проведении экспертизы спустя месяцы или годы после предполагаемых травмирующих событий следует выяснить, как симптомы проявлялись с течением времени, а также возможные перитравматические симптомы и симптомы, которые могли возникнуть в период сразу после пыток. Иногда сохраняющиеся симптомы ПТСР или депрессии во время проведения психологической экспертизы не проявляются, однако симптомы, описанные для перитравматического или раннего посттравматического периода, могут, с клинической точки зрения, соответствовать заявлению о том, что обследуемый/обследуемая подвергся/подверглась пыткам.

d) Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ

520. Врачи отмечают, что у перенесших пытки часто в качестве вторичного проявления развиваются расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, которые используются для того, чтобы подавить болезненные воспоминания, справиться с неприятными эмоциями, унять тревогу, избавиться от боли или смягчить нарушения сна (самолечение). У людей, переживших травму, часто одновременно наблюдаются ПТСР и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ⁴⁶⁶. Результаты масштабных эпидемиологических исследований показали, что от трети (34%)⁴⁶⁷ до почти половины (46%)⁴⁶⁸ лиц, страдающих от ПТСР, также имеют признаки расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ, в основном алкоголя, и что более 20% демонстрируют признаки зависимости от психоактивных веществ. В целом тот факт, что расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ, является возможным побочным диагнозом для лиц, переживших пытки, подтверждается значительным массивом данных в отношении прочих групп населения, подвергающихся риску ПТСР. Это сочетание, по-видимому, зависит от пола: оно чаще встречается у мужчин, чем у женщин⁴⁶⁹. Расстройства, связанные с употреблением

психоактивных веществ, также развиваются на фоне хронической боли, поскольку пострадавшие от пыток часто испытывают хронические боли, которые трудно поддаются лечению.

e) Прочие диагнозы

521. Помимо вышеописанных следует рассмотреть и другие диагнозы. В перечень других возможных диагнозов, который не является исчерпывающим, входят:

a) тревожные расстройства: i) генерализованное тревожное расстройство, характеризующееся чрезмерной тревогой и волнением по поводу ряда различных событий и видов деятельности, моторным напряжением и повышением автономной активности; ii) синдром паники, проявляющийся в виде повторяющихся и неожиданных приступов сильного страха или беспокойства, включая такие симптомы, как потение, удушье, дрожь, учащенное сердцебиение, головокружение, тошнота, озноб или приступообразные ощущения жара; и iii) фобии, например боязнь общения или открытого или замкнутого пространства;

b) диссоциативные расстройства, характеризующиеся частичной или полной утратой нормальной взаимосвязи между воспоминаниями о прошлом, осознанием своей личности, непосредственными ощущениями и контролем над движениями тела. Способность к добровольному и осознанному контролю движений и внимания нарушается и может меняться в течение коротких периодов времени;

c) расстройства, характеризующиеся соматическими симптомами, сопровождающиеся чрезмерными и несоизмеримыми физическим симптомам мыслями, чувствами и поведением, а также высоким уровнем дистресса или значительным нарушением функционирования. Симптомы могут быть связаны или не связаны с фактическим состоянием здоровья. В МКБ-11 такие расстройства классифицируются как телесный дистресс;

⁴⁶⁶ Jenna L. McCauley and others, "Posttraumatic stress disorder and co-occurring substance use disorders: advances in assessment and treatment", *Clinical Psychology: Science and Practice*, vol. 19, No. 3 (2012), pp. 283–304.

⁴⁶⁷ Katherine L. Mills and others, "Trauma, PTSD, and substance use disorders: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being", *American Journal of Psychiatry*, vol. 163, No. 4 (2006), pp. 652–658.

⁴⁶⁸ Robert H. Pietrzak and others, "Prevalence and Axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States: results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions", *Journal of Anxiety Disorders*, vol. 25, No. 3 (2011), pp. 456–465.

⁴⁶⁹ Marianne Kastrup and Libby Arcel, "Gender specific treatment of refugees with PTSD", in *Broken Spirits: the Treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees and War and Torture Victims*, John P. Wilson and Boris Drozdek, eds. (New York, Routledge, 2005), pp. 547–571.

d) маниакально-депрессивный синдром, характеризующийся маниакальными или гипоманиакальными приступами, сопряженными с приподнятым, экспансивным или раздраженным настроением, манией величия, снижением потребности во сне, скачкой идей, психомоторным возбуждением и ассоциированными психотическими явлениями;

e) расстройства вследствие общего состояния больного (например, обусловленные черепно-мозговой травмой), часто в форме поражения головного мозга, вызывающего колебания или недостаточность уровня сознания, ориентации, внимания, концентрации, памяти и координации;

f) психотические расстройства — как первое проявление либо как обострение после пыток;

g) сексуальные расстройства.

522. Следует также учитывать, что расстройства, не связанные с пытками и предшествовавшие пыткам (например, повторяющиеся приступы депрессии), в результате пыток могут обостриться или вновь проявиться.

C. Психологическая/психиатрическая экспертиза

1. Этические и клинические соображения

523. Психологическая экспертиза может обеспечить важные доказательства насилия над жертвами пыток по ряду причин: пытка часто вызывает разрушительные психологические симптомы, методы пыток зачастую рассчитаны на то, чтобы не причинять физических повреждений, а физические методы пыток могут оставлять следы, которые либо недостаточно очевидны, либо недостаточно специфичны.

524. Психологическая экспертиза обеспечивает крайне важные доказательства для судебно-медицинской экспертизы, рассмотрения заявлений о предоставлении убежища, установления условий, в которых признательные показания могли быть получены насильственным путем, понимания национальной, региональной и международной практики применения пыток, выявления потребностей жертв в лечении, поддержания исковых требований о возмещении и компенсации; результаты

экспертизы также применяются в качестве доказательств при проведении расследований случаев нарушения прав человека, в работе миссий по установлению фактов и при проведении прочих проверок. Ввиду очень сильного воздействия пыток на эмоциональное состояние жертвы и того факта, что психологические симптомы столь распространены среди лиц, переживших пытки, настоятельно рекомендуется включать комплексную психологическую оценку в любую экспертизу, проводимую в отношении предполагаемых жертв пытки. Общая цель психологической экспертизы для составления судебно-медицинского отчета в соответствии со Стамбульским протоколом заключается в том, чтобы оценить степень соответствия сообщения того или иного лица о пытках психологическим данным, полученным в ходе экспертизы, и дать заключение о вероятной связи между психологическими данными и возможными пытками или жестоким обращением. Психологические доказательства включают не только показания предполагаемой жертвы, но и разнообразную информацию, в том числе результаты наблюдения за вербальным и невербальным общением, эмоциональными реакциями, аффективным резонансом и поведением. Для этого экспертиза должна обеспечивать подробное описание методов оценки, текущих психологических жалоб, событий, предшествовавших пыткам и последовавших за ними, самих пыток и жестокого обращения, предшествующего психологического/психиатрического анамнеза, анамнеза употребления/злоупотребления психоактивными веществами, обследования психического состояния лица, оценки его социальной активности, результатов психологического/нейропсихологического тестирования (при наличии соответствующих показаний), а также клинические выводы. В случае необходимости должен быть поставлен психиатрический диагноз.

525. При оценке психологического состояния и формулировании клинического диагноза всегда надлежит учитывать культурный контекст. Знание того, как культурные особенности и язык человека, пережившего пытки, влияют на способы психологического выражения им своих душевных страданий, имеет первостепенное значение для проведения опроса и формулирования клинических выводов и заключения. Если лицо, проводящее опрос, незнакомо или мало знакомо с культурой предполагаемой жертвы, то необходима помощь переводчика. В идеальном случае переводчик должен

быть из той же страны, что и жертва, знать язык, обычаи, религиозные традиции и другие верования, которые должны учитываться при проведении экспертизы. Опросы могут вызвать у жертв страх и недоверие и, возможно, напомнить им о допросах, которым они подвергались в прошлом. Для того чтобы уменьшить риск повторного травмирования, врач должен дать понять опрашиваемому лицу, что он осознает меру его страданий, а также осведомлен о его культурных традициях. Неуместно соблюдать строгую «клиническую беспристрастность», которая используется в некоторых разновидностях психотерапии, когда врач не проявляет активности и мало говорит. Врач при общении должен быть открытым и проявлять сопереживание, а также применять подход, основанный на поддержке перенесшего пытки человека, и не давать оценки его поведению.

2. Ход опроса

526. Прежде чем приступить к опросу, врачи должны представиться и подробно объяснить цель и порядок его проведения, а также вопросы, которые будут обсуждаться; это дает опрашиваемому лицу возможность подготовиться к сложной эмоциональной реакции, которую такие вопросы могут спровоцировать. Врачи, задавая вопросы, должны проявлять внимание и сопереживание и в то же время сохранять объективность при вынесении клинической оценки. Им следует постоянно поддерживать баланс между необходимостью получения подробной информации и потребностями предполагаемых жертв в сохранении или восстановлении эмоционального равновесия. Опросы должны проводиться таким образом, чтобы снизить риск повторной травматизации и позволить предполагаемой жертве на протяжении всего опроса сохранять чувство контроля. Подробные руководящие указания по проведению клинических опросов изложены в главе IV.

527. Для налаживания взаимопонимания и доверительных отношений крайне важно структурировать клинический опрос должным образом. Как правило, рекомендуется начинать опрос с менее деликатных вопросов, а затем переходить к более сложным или способным вызвать стресс. Во многих случаях целесообразно начать с анамнеза за период до пытки, а затем следовать в хронологическом порядке. В других случаях, особенно когда человек находится в состоянии сильного эмоционального стресса, возможно, лучше начать с имеющихся в настоящее

время жалоб психологического характера и вопросов, касающихся текущего социального функционирования. Врачам рекомендуется использовать гибкий подход, а не следовать заранее установленному порядку опроса. Приведенное ниже описание компонентов психологической/психиатрической экспертизы соответствует предложенному порядку составления письменного отчета (см. приложение IV), но не порядку проведения клинического опроса.

3. Компоненты психологической/психиатрической экспертизы

528. Во введении к отчету об экспертизе следует указать, кем данное лицо направлено на экспертизу, кратко изложить данные дополнительных источников (таких, как медицинская, юридическая и психиатрическая документация) и описать используемые методы оценки (опросы, применение перечней симптомов и контрольных списков, а также нейропсихологическое тестирование).

а) Анамнез пыток и жестокого обращения

529. Следует приложить все усилия для регистрации полного анамнеза предполагаемых пыток или жестокого обращения и других соответствующих травмирующих воздействий, о которых заявила предполагаемая жертва (см. пп. 364–372 выше). Эта часть экспертизы часто бывает изнурительной для обследуемого лица. Поэтому может возникнуть необходимость провести ее в несколько приемов. Опрос следует начать с краткого перечисления событий в целом, а затем перейти к выяснению подробностей предполагаемых пыток или жестокого обращения. Проводящее опрос лицо должно знать относящиеся к данной проблеме юридические положения, так как это определяет сущность и объем информации, необходимой для подробного документирования предполагаемых пыток или жестокого обращения.

б) Имеющиеся в настоящее время жалобы психологического характера

530. Основу экспертизы составляет оценка текущего психологического состояния перенесшего пытки лица и имеющихся у него в настоящее время жалоб. В качестве дополнения к тому, что опрашиваемый расскажет самостоятельно, ему следует задать конкретные вопросы, касающиеся распространенных психологических реакций на пытки (описанных в

пп. 499–522). Следует подробно описать все синдромы аффективных, когнитивных и поведенческих расстройств, включая их тяжесть, частоту, момент возникновения и развитие с течением времени, независимо от того, позволяют ли эти симптомы поставить тот или иной конкретный диагноз. Важно дать подробное описание специфического проявления симптомов, так как на более позднем этапе это поможет обосновать вывод о степени соответствия предполагаемых пыток или жестокого обращения данным психологической экспертизы. Такое описание может включать описание содержания кошмаров, навязчивых мыслей или воспоминаний, ретроспекций или галлюцинаций. Следует также проанализировать и описать факторы, вызывающие эмоциональные переживания, чувство печали или страха или повторное переживание событий. Необходимо задать вопросы о сне (сколько часов человек спит? что прерывает его сон? какие ощущения у него возникают при пробуждении от кошмара?), о том, как он проводит день (в изоляции от общества, в попытках занять себя любой ценой, демонстрируя обсессивное/компульсивное поведение и способность выполнять действия, связанные с повседневной жизнью), а также вопросы для выявления реакции избегания, связанной с вызывающими повторное переживание событий факторами. Отсутствие или подпороговый уровень симптомов на момент оценки могут объясняться эпизодической или отсроченной природой конкретных симптомов или отрицанием симптомов из-за чувства стыда. Поэтому первостепенное значение имеют изучение и оценка развития симптомов после предполагаемой пытки.

с) Анамнез за период после пытки

531. Этот компонент психологической экспертизы состоит в выяснении обстоятельств жизни в настоящее время. Важно задать вопросы об имеющихся на момент опроса источниках стресса, таких как разлука или потеря близких, бегство из родной страны и жизнь в ссылке. Проводящий опрос должен также выяснить, способен/способна ли обследуемый/обследуемая заниматься производительным трудом, зарабатывать на жизнь, заботиться о своей семье, участвовать в социальном взаимодействии, налаживать доверительные отношения, а также располагает ли он/она социальной поддержкой. Кроме того, следует рассмотреть возможное влияние прошлых сексуальных пыток на сексуальную ориентацию, гендерную идентичность и способность получать

удовольствие от сексуальной близости и отношений со своим партнером.

d) Анамнез за период до пытки

532. Анамнез за период до пытки должен включать информацию о детстве, отрочестве, юности предполагаемой жертвы пыток, ее семье, наблюдающихся у членов семьи заболеваниях и составе семьи. Следует также привести анамнез, связанный с образованием и трудовой деятельностью предполагаемой жертвы пыток. Кроме того, необходимо привести анамнез всех травм, имевших место в прошлом, таких как побои в детском возрасте, травмы во время военных действий или насилие в семье, а также указать принадлежность предполагаемой жертвы пыток к той или иной культурной или религиозной группе.

533. Анамнез за период перед травмой представляет важность для оценки состояния психического здоровья и уровня психосоциального функционирования предполагаемой жертвы пыток перед травмирующими событиями, о которых она сообщила. С его помощью проводящий опрос может сравнить психологическое состояние данного лица в настоящее время с его состоянием в период до предполагаемых пыток или жестокого обращения и оценить то, насколько различные пережитые этим лицом события, включая предполагаемые пытки или жестокое обращение, повлияли на изменение его психологического состояния. При оценке исходной информации проводящий опрос должен учитывать, что на длительность и степень реакции на травму воздействует множество факторов. К этим факторам относятся, в числе прочих, обстоятельства пытки, восприятие и трактовка пытки ее жертвой, социальная обстановка до пытки, во время и после нее, поддержка со стороны общины и людей, переживших схожие события, личные ценности и отношение к травмирующим событиям, политические и культурные факторы, тяжесть и длительность травмирующих событий, генетическая и биологическая уязвимость, уровень развития и возраст жертвы, предшествующий анамнез травм и применяемые механизмы преодоления. При проведении опроса ввиду ограниченности времени и наличия других проблем зачастую может быть трудно получить эту информацию. Тем не менее важно собрать достаточное количество данных о состоянии психического здоровья и психосоциальном функционировании опрашиваемого, для того чтобы составить

представление о том, в какой мере предполагаемые пытки или жестокое обращение способствовали развитию имеющихся психологических расстройств.

e) Медицинский анамнез

534. В медицинском анамнезе кратко излагаются данные о состоянии здоровья перед травмой, состоянии здоровья в настоящее время, болевых ощущениях в организме, соматических жалобах, применении лекарственных средств и их побочных эффектах, соответствующий сексуальный анамнез, сведения об имевших место в прошлом хирургических вмешательствах и другие медицинские данные (см. пп. 394–399 выше).

f) Психиатрический анамнез

535. Следует выяснить, присутствуют ли в анамнезе психические или психологические расстройства, какова их сущность, а также проводилось ли их лечение и требовалась ли по их поводу госпитализация в психиатрический стационар. Необходимо также узнать, применялись ли ранее для лечения психотропные препараты.

g) Анамнез употребления психоактивных веществ и злоупотребления ими

536. Врачу следует выяснить, имело ли место до предполагаемой пытки или после нее употребление психоактивных веществ и злоупотребление ими, включая способ, частоту, количество и временные периоды употребления, изменялась ли схема их применения и используются ли эти вещества для борьбы с бессонницей, болью или с психологическими/психиатрическими расстройствами. К таким веществам относятся не только алкоголь, каннабис и опиоиды, но также и рецептурные препараты и применяемые в данной местности наркотические средства, такие как бетель и многие другие.

h) Обследование психического состояния

537. Обследование психического состояния начинается в тот момент, когда врач встречается с обследуемым/обследуемой. Проводящий опрос должен описать внешний вид обследуемого/обследуемой с учетом, например, признаков недоедания или нечистоплотности, изменение двигательной активности во время опроса, настроение, степень концентрации внимания, возникновение

диссоциативных реакций, явлений ретроспекции или преходящих реакций на раздражающие факторы, используемую лексику, наличие зрительного контакта, способность к взаимодействию с проводящим опрос врачом и средства, используемые обследуемым/обследуемой для общения. В отчете о психологической экспертизе необходимо отразить все аспекты обследования психического состояния и описать следующие факторы: общий внешний вид, двигательная активность, речевые особенности, степень концентрации внимания, настроение (субъективная и объективная оценка) и аффект, качество сна, нарушение аппетита, характер мыслей, процесс мышления, представления о самоубийстве и убийстве, а также данные исследования познавательной функции (ориентация, долговременная память, память на события со средним сроком давности и память на только что происшедшие события).

i) Оценка социальной функции

538. Травма и пытки могут непосредственно и косвенно влиять на способность человека действовать. Пытка может также опосредованно вызвать снижение или потерю способности действовать и привести к нетрудоспособности, если психологические последствия пережитого нарушают способность человека заботиться о себе, зарабатывать средства на жизнь, содержать семью и получать образование. Врачу следует оценить способность опрашиваемого лица к действиям в настоящее время, задавая вопросы о видах повседневной деятельности, социальной роли (например, учащийся, рабочий или родитель), культурных и развлекательных мероприятиях и восприятии состояния здоровья. Проводящий опрос должен предложить опрашиваемому оценить состояние собственного здоровья, заявить о наличии или отсутствии ощущения хронической усталости и сообщить о возможных изменениях в общем функциональном состоянии. Поскольку социальное функционирование, по определению, охватывает поведение человека, его социальные навыки, ощущения и общее благополучие, его важно оценивать по нескольким параметрам. Изменения в социальном функционировании могут быть обусловлены физическими последствиями пыток (например, неспособность поднимать тяжести из-за дисфункции плечевого сустава) или связаны с их психологическими последствиями. Например, может снизиться уровень активности человека (включая его готовность заниматься ранее доставлявшими удовольствие видами деятельности), а также степень

его вовлеченности в социальные отношения (включая участие в семейных собраниях или участие в жизни общества). Таким образом, проводящему опрос следует принимать во внимание эти факторы.

j) Психологическое тестирование и применение контрольных перечней и вопросников

539. Человек, подвергавшийся пытке, может затрудняться выразить словами свои ощущения или симптомы. В некоторых случаях полезно использовать контрольные перечни видов и симптомов травм или соответствующие вопросники⁴⁷⁰. Если врач полагает, что их использование было бы полезно, то имеется множество вопросников, хотя ни один из них не учитывает особенности жертв пыток. Прежде чем использовать психологические тесты/опросники, врачу следует особо оценить, насколько подходящими они являются с учетом особенностей культуры, представителем которых является опрашиваемый, а также их возможное негативное воздействие на жертв пыток в определенных ситуациях. Отсутствие стандартизированных вопросников для конкретной референтной группы, их неприменимость по отношению к представителям других культур и языковые различия могут серьезно ограничить значимость и надежность полученных результатов. Объем опубликованных данных по использованию проективных и объективных личностных текстов при оценке состояния лиц, переживших пытки, невелик; поэтому решение об их использовании следует принимать с особой осторожностью. Нет никаких доказательств того, что специфические черты личности, оцениваемые с помощью этих тестов, обычно являются результатом пережитых пыток или что те или иные черты личности противоречат утверждениям о пережитых пытках. К тому же психологическое тестирование личности неприменимо по отношению к представителям других культур. Зачастую личностными тестами злоупотребляют, для того чтобы стигматизировать предполагаемых жертв, поставить под сомнение возможность доверять им или приписать то или иное эмоциональное состояние определенным чертам личности. В любом случае психологическое тестирование может лишь дополнить клинический опрос, оно никогда не сможет заменить комплексную психологическую экспертизу, описанную в данной главе. Использование психологических тестов не

следует рассматривать как нечто обязательное, а также считать их в целом более объективным или имеющим большую доказательную силу средством, чем экспертиза, проведенная врачом. Как бы то ни было, такие тесты могут быть важным источником дополнительной информации, а если их результаты не согласуются с клиническим заключением, это должно стать основанием для дальнейшего изучения рассматриваемых явлений. Однако при оценке случаев черепно-мозговой травмы, полученной в результате пыток, полезным может оказаться проведение нейропсихологического тестирования, хотя при принятии решения о его проведении следует серьезно рассмотреть вопросы надежности, валидности и культурной релевантности результатов теста (см. пп. 549–565 ниже).

k) Интерпретация полученных данных

540. Психологические данные, полученные в ходе экспертизы, включают всю информацию, сообщенную предполагаемой жертвой, а также объективные данные, наблюдаемые или вспоминаемые врачом в ходе экспертизы. Для того чтобы интерпретировать данные психологической экспертизы с целью вынесения заключения о вероятности применения пыток, эксперт должен рассмотреть следующие важные вопросы:

- a)** Соответствуют ли данные психологического обследования сообщению о предположительно имевших место пытках?
- b)** Совпадают ли полученные психологические данные с ожидаемой или типичной реакцией на экстремальный стресс в контексте культурной и социальной среды обследуемого лица?
- c)** С учетом динамики развития связанных с травмой психических расстройств, когда по отношению к моменту опроса применялись пытки? На какой стадии выздоровления находится данное лицо?
- d)** Каковы сопутствующие факторы стресса, воздействующие на опрашиваемого (например, продолжающееся преследование, вынужденная миграция, высылка из страны, потеря семьи и утрата социальной роли)? Какое воздействие оказывают эти проблемы на данное лицо?

⁴⁷⁰ Joseph Westermeyer and others, "Comparison of two methods of inquiry for torture with East African refugees: single query versus checklist", *Torture*, vol. 21, No. 3 (2011), pp. 155–172.

е) Какие аспекты физического состояния могут отражаться на клинической картине? Следует обратить особое внимание на возможные доказательства травмы головы, причиненной во время пыток или содержания под стражей.

541. Врачам следует высказать свои соображения о непротиворечивости данных психологического обследования и степени, в которой эти данные соответствуют предположительно имевшим место пыткам или жестокому обращению. С этой целью следует учитывать эмоциональное состояние обследуемого/обследуемой и внешние его проявления во время опроса, сообщенные психологические, психосоциальные и социальные последствия предполагаемых пыток, наблюдаемую симптоматику, обстоятельства заключения под стражу и пыток, личные обстоятельства жизни до пыток, появление и развитие конкретных симптомов, связанных с предполагаемыми пытками, специфичность того или иного выявленного психологического параметра и особенности психологического функционирования, а также возможные взаимосвязи. Аналогичным образом, следует описать и рассмотреть возможные причины несоответствий (например, пробелы в памяти, когнитивные нарушения, диссоциация, недоверие, чувство стыда или вины или другие факторы, которые могут препятствовать раскрытию информации) (см. пп. 343–353 выше). Следует учитывать физическое состояние обследуемого/обследуемой, например наличие у него травмы головы или черепно-мозговой травмы, а также такие дополнительные факторы, как продолжающееся преследование, вынужденная миграция, смена места жительства, сложности культурной ассимиляции, языковые проблемы, безработица, потеря домашнего очага, семьи и утрата социального статуса. Необходимо оценить и описать взаимосвязь событий и наблюдаемых симптомов и степень соответствия между ними.

542. Если степень выраженности симптоматики у обследуемого/обследуемой соответствует диагнозу по классификации ДСР или МКБ, то следует указать этот диагноз. Возможна постановка нескольких диагнозов. Необходимо еще раз подчеркнуть, что, хотя диагноз связанного с травмой психического расстройства может подтверждать обоснованность утверждения о пытке, несоответствие критериям психиатрического диагноза не означает, что человек не подвергался пыткам. Степень выраженности симптоматики у жертвы пыток может не в полной мере соответствовать диагностическим критериям ДСР или

МКБ. В этих случаях, как и во всех других, следует в совокупности рассматривать симптомы жертвы пыток и излагаемые ею обстоятельства предположительно перенесенных пыток, а также защитные факторы и механизмы преодоления. В отчете следует оценить и описать степень соответствия между представленной жертвой картиной пыток или жестокого обращения и всеми данными, полученными по результатам психологической экспертизы.

543. В зависимости от законодательства конкретной юрисдикции и требований, в соответствии с которыми врачи составляют судебно-медицинский отчет, степень соответствия между данными психологической экспертизы и утверждениями о пытках и/или жестоким обращении можно описать следующим образом:

а) «не соответствует»: выявленные психологические расстройства не могли быть вызваны предполагаемой пыткой или жестоким обращением;

б) «соответствует»: выявленные психологические расстройства могли быть вызваны предполагаемой пыткой или жестоким обращением, но они не специфичны и могли быть вызваны множеством других причин;

в) «высокая степень соответствия»: выявленные психологические расстройства могли быть вызваны предполагаемой пыткой или жестоким обращением, и число других возможных причин невелико;

г) «типично»: выявленные психологические расстройства обычно обнаруживаются в результате предполагаемых пыток или жестокого обращения, и число других возможных причин невелико;

е) «позволяет поставить диагноз»: выявленные психологические расстройства не могли быть вызваны никаким другим образом, кроме как предполагаемыми пытками или жестоким обращением.

544. Указание степени соответствия является обычной практикой при оценке физических доказательств пыток или жестокого обращения и может быть полезно также и в случае с психологическими доказательствами. Однако лежащая в основе таких заключений логика различается, поскольку соответствие между данными психологической экспертизы и утверждениями о пытках или жестоким обращении не означает связи между конкретным

симптомом и конкретным методом пыток или жестокого обращения. Напротив, оно означает связь между рядом пережитых травм и общим психологическим, психосоциальным и психиатрическим состоянием человека. Главный вопрос заключается в том, является ли эта связь логичной и в какой степени она объясняется жестоким обращением, которому, как утверждает обследуемый/обследуемая, он/она подвергся/подверглась. Если врач сочтет, что противоречивые результаты экспертизы могут быть объяснены причинами клинического характера, это следует обсудить (см. пп. 343–353 выше).

545. Врачам следует отметить, что уровень соответствия, обозначаемый словом «типично», означает ожидаемые или типичные реакции на экстремальную степень стресса в контексте культурной и социальной среды обследуемого лица. Эта степень соответствия редко используется при оценке психологических доказательств пыток или жестокого обращения, поскольку психологические последствия, как правило, зависят от индивидуальных факторов. Наличие или отсутствие «типичной психологической реакции» не должно считаться имеющим большее или меньшее значение или большую или меньшую доказательную силу, чем степень соответствия, обозначаемая выражением «высокая степень соответствия». Кроме того, степень соответствия, обозначаемая выражением «позволяет поставить диагноз», чаще используется при интерпретации физических доказательств пыток или жестокого обращения и редко используется при интерпретации психологических доказательств.

I) Выводы и рекомендации

546. Врачам следует сформулировать клиническое заключение о вероятности применения пыток или жестокого обращения на основе всех соответствующих клинических данных, включая такие, как «физикальные»⁴⁷¹ и психологические данные, исходная информация, фотографии, результаты диагностических исследований, знание методов пыток, применяемых в данном регионе, отчеты о консультациях и т. п.», как указано в пункте 382 выше и приложении IV. Заключение врача о вероятности применения пыток или жестокого обращения должно быть сформулировано с использованием тех же степеней соответствия, которые используются для

интерпретации данных: не соответствует, соответствует, высокая степень соответствия, типично и позволяет поставить диагноз. В конечном счете при оценке утверждений о применении пыток или жестокого обращения значение имеет общая оценка всех клинических данных, а не соответствие каждого повреждения или симптома конкретной форме пытки или жестокого обращения.

547. Помимо вынесения заключения о вероятности применения пыток или жестокого обращения, врачам следует подтвердить симптомы и нарушения трудоспособности, сохраняющиеся у обследуемого/обследуемой, и их вероятные последствия для социального функционирования, а также дать рекомендации относительно проведения дальнейших экспертиз и лечения обследуемого/обследуемой.

548. Рекомендации, являющиеся результатом психологической экспертизы, могут быть разными и зависят от того, по какой причине запрашивалось проведение экспертизы. Рассматриваемые проблемы могут касаться юридических и судебных вопросов, предоставления убежища, переселения, потребности в лечении или возмещении ущерба. Могут быть рекомендованы дополнительное освидетельствование, такое как нейропсихологическое тестирование, терапевтическое, психологическое или психиатрическое лечение, изменение условий содержания под стражей или обеспечение безопасности подвергавшегося экспертизе лица или предоставление ему убежища. Если врач определит необходимость психологического или терапевтического лечения, он должен направить обследуемого/обследуемой к соответствующему специалисту, независимо от того, по какой причине запрашивалось проведение экспертизы.

4. Нейропсихологическая оценка

549. Клиническая нейропсихология представляет собой прикладную науку, занимающуюся поведенческими проявлениями нарушений функции мозга. Нейропсихологическая оценка касается, в частности, определения степени и классификации поведенческих расстройств, связанных с органическим поражением мозга, а нейропсихологическое тестирование предназначено для оценки когнитивных нарушений.

⁴⁷¹ Клинические экспертизы, которые проводятся специально для оценки «психологических доказательств», могут включать некоторые «физикальные данные», например жалобы на физические травмы и симптомы или наблюдаемые во время опроса физические признаки.

Для понимания природы, тяжести и видов жалоб на когнитивные нарушения наиболее оптимальной является нейропсихологическая оценка, проведенная квалифицированным психологом, обладающим соответствующей компетенцией в области нейропсихологической экспертизы. Такая оценка позволяет получить полезную информацию о когнитивных функциях пациента, которую нелегко получить иным способом. Нейропсихологическая экспертиза в отношении предполагаемых жертв пыток проводится нечасто, но может быть полезной для выявления и количественной оценки той или иной формы когнитивных нарушений.

Представленные ниже замечания ограничиваются обсуждением общих принципов, которые могут способствовать пониманию врачами практического значения нейропсихологической оценки и показаний к ее применению в отношении лиц, утверждающих, что они подвергались пыткам. Перед обсуждением практического значения и показаний необходимо осознать пределы возможностей нейропсихологической оценки применительно к этой группе населения.

а) Ограничения нейропсихологической оценки

550. Существует ряд общих факторов, осложняющих оценку состояния жертв пыток в целом, которые обсуждаются в других разделах настоящего руководства. Эти факторы относятся к нейропсихологической оценке так же, как и к медицинскому или психологическому обследованию. Нейропсихологическая оценка может быть ограничена рядом дополнительных факторов, включая отсутствие научных исследований жертв пыток, использование норм, базирующихся на показателях населения в целом, культурные и языковые различия и риск повторного травмирования лиц, подвергшихся пыткам.

551. Как указано выше, в литературе имеется лишь крайне ограниченное число упоминаний о нейропсихологической оценке лиц, переживших пытки. Основная часть относящейся к этой проблеме литературы касается различных типов травмы головы и нейропсихологической оценки посттравматических стрессовых расстройств в целом. Поэтому

нижеследующее обсуждение и трактовки результатов нейропсихологической оценки неизбежно основаны на применении общих принципов, используемых применительно к другим исследуемым группам населения.

552. Нейропсихологическая оценка в том виде, в котором она разрабатывается и применяется в западных странах, в значительной степени основана на актуарном подходе. Этот подход обычно состоит в сопоставлении результатов комплекса стандартизированных тестов с определенными для населения в целом нормами. Хотя трактовка данных нейропсихологической оценки на основании использования нормы в качестве эталона может быть дополнена качественным анализом по методу Лурии, в частности когда этого требует клиническая ситуация, тем не менее, в основном используется актуарный подход⁴⁷². Более того, результаты тестов в баллах имеют наиболее существенное значение, когда степень поражения мозга незначительна или умеренна, но не в тяжелых случаях, а также когда нейропсихологические дефициты считаются вторичными по отношению к психиатрическому расстройству.

553. Культурные и языковые различия могут существенно ограничивать значение и возможность применения нейропсихологической оценки предполагаемых жертв пыток. Существует множество нейропсихологических тестов, но большинство из них были разработаны и «нормированы» в западном/европейском контексте. Проводящий обследование должен знать об этих ограничениях и адаптировать выбор методов и инструментов тестирования к особенностям обследуемого/обследуемой, включая его/ее образование, язык, принадлежность к конкретной культуре и знакомство с процессом тестирования⁴⁷³. Достоверность результатов нейропсихологической оценки сомнительна, если отсутствуют стандартные переводы тестов, а проводящий опрос врач плохо владеет родным языком обследуемых лиц. Если стандартные переводы тестов отсутствуют, а проводящие опрос не владеют языком обследуемого/обследуемой, нельзя использовать тесты, рассчитанные на устное восприятие, потому что их результаты невозможно

⁴⁷² Alexander Romanovich Luria and Lawrence V. Majovski, "Basic approaches used in American and Soviet clinical neuropsychology", *American Psychologist*, vol. 32, No. 11 (1977), pp. 959–968. См. также Robert J. Ivnik, "Overstatement of differences", *American Psychologist*, vol. 33, No. 8 (1978), pp. 766–767; и Uwe Jacobs and Vincent Iacopino, "Torture and its consequences: a challenge to clinical neuropsychology", *Professional Psychology Research and Practice*, vol. 32, No. 5 (2001), pp. 458–464.

⁴⁷³ Bahrie Veliu and Janet Leatham, "Neuropsychological assessment of refugees: methodological and cross-cultural barriers", *Applied Neuropsychology: Adult*, vol. 24, No. 6 (2017), pp. 481–492.

истолковать значимым образом. Отсюда следует, что можно использовать только невербальные тесты, и это исключает возможность сопоставления вербального и невербального восприятия. Кроме того, более сложной задачей является анализ латерализации (или локализации) расстройств. Однако этот анализ часто полезен ввиду асимметричной организации мозга при обычно преобладающей роли левого полушария в речевой функции. Если по культурной и языковой группе обследуемого/обследуемой отсутствуют нормы, установленные для группы населения, то достоверность результатов нейропсихологической оценки также сомнительна. Показатель КУР (коэффициент умственного развития) является одним из центральных эталонных показателей, которые позволяют проводящим обследование должным образом оценить результаты нейропсихологических тестов. Например, в отношении населения США эти показатели часто получают на основании вербальных подгрупп с использованием векслеровских шкал, в частности информационной подшкалы, потому что при наличии органического поражения мозга оскудение приобретенных фактических знаний менее вероятно, чем нарушение способности решать другие задачи, и лучше, чем другие показатели, характеризует способность к обучению, существовавшую в прошлом. Оценка может также основываться на данных об образовании и работе обследуемого/обследуемой, а также на демографических данных. Очевидно, что ни один из этих учитываемых факторов не относится к лицам, в отношении которых не были установлены нормы для группы населения в целом. Поэтому возможна лишь самая приблизительная оценка в отношении функции мышления перед травмой. Вследствие этого может быть трудно дать интерпретацию нейропсихологическому расстройству, которое менее выражено, чем нарушение тяжелой или умеренной степени.

554. Нейропсихологическая оценка может повторно травмировать жертв пыток. Необходимо принять все меры предосторожности, для того чтобы свести к минимуму любую возможность повторного травмирования предполагаемой жертвы при каком-либо виде диагностических процедур (см. пп. 277–280 выше). В качестве лишь одного очевидного примера, характерного для нейропсихологического тестирования, отметим, что стандартное использование набора тестов Халстеда — Рейтана, в частности теста функции осязания, при котором испытуемому обычно завязывают глаза, может оказать

на него очень сильное травмирующее психику воздействие. В отношении большинства жертв пыток, которым во время заключения и пыток завязывали глаза, и даже тех, кому глаза не завязывали, ощущение беспомощности, присущее этой процедуре, оказало бы очень сильное травмирующее психику воздействие. Применение любой формы нейропсихологического тестирования, независимо от используемого метода, само по себе может создать проблемы. Нахождение под наблюдением, необходимость выполнить те или иные действия за определенное время и приложить максимум усилий для решения незнакомой задачи, когда цель состоит скорее в том, чтобы выполнять задания, чем в участии в диалоге, — все это может вызвать у обследуемых чрезмерный стресс или воспоминания о пытках, которым они подвергались.

b) Показания к проведению нейропсихологической оценки

555. При оценке изъянов поведения у предполагаемых жертв пыток существует два основных показания к проведению нейропсихологической оценки: черепно-мозговая травма и посттравматическое стрессовое расстройство, а также связанные с ними диагнозы. Несмотря на то, что оба набора состояний в некоторых аспектах совпадают и часто встречаются вместе, только при первом из них обычно и традиционно применяется клиническая нейропсихология, в то время как второе является относительно новым, недостаточно исследованным и в известной мере проблематичным. Типичная нейропсихологическая оценка включает проведение клинического опроса пациента с целью установления наивысшего уровня полученного формального образования, наличия ранее существовавших трудностей в обучении, медицинского и психологического анамнеза и ранее полученных травм головы, в том числе в детстве, а также более тщательный анализ жалоб пациента на когнитивные нарушения и его эмоционального состояния. На основе информации, полученной в ходе опроса, а также документации и вопросов, касающихся направления к специалистам, нейропсихолог решает, какие когнитивные и эмоциональные сферы необходимо оценить, и может определить тесты, которые являются валидными, надежными и подходящими с учетом особенностей культуры, к которой принадлежит обследуемый/обследуемая, либо принимает решение не использовать тесты, а полагаться на результаты подробного клинического опроса. Большинство нейропсихологов в настоящее

время используют подход с гибким набором тестов, при котором тесты выбираются на основе собранной информации, систематической проверки гипотез и понимания особенностей состояния здоровья, которыми предположительно обусловлены когнитивные и эмоциональные проблемы.

556. Черепно-мозговая травма и являющееся ее следствием повреждение мозга могут быть результатом различных видов травмы головы и нарушения обмена веществ, имевших место во время пыток или жестокого обращения. Они могут включать огнестрельные раны, последствия отравления, алиментарную дистрофию в результате голодания или насильственного приема внутрь вредных веществ, последствия гипоксии или аноксии в результате удушья или погружения головы в воду и чаще всего вызванной ударами по голове во время избиения. Удары по голове нередко наносятся во время содержания под стражей и пыток. Например, в одной выборке жертв пыток 91 % сообщили об избиении с нанесением ударов по голове⁴⁷⁴. Среди жертв пыток вероятность повреждения мозга очень высока.

557. По оценкам, закрытые травмы головы, приводящие к отдаленным нарушениям легкой или умеренной степени тяжести, являются самой частой причиной нейропсихологической патологии. Когнитивная и эмоциональная сферы, которые обычно оцениваются в ходе комплексной нейропсихологической экспертизы, включают: интеллект; высшие когнитивные способности (исполнительные функции мозга); внимание; память; зрительно-пространственные способности; двигательные и сенсорные способности; и эмоциональное состояние. К признакам травмы могут относиться рубцы на голове, однако их отсутствие не исключает наличия значительной черепно-мозговой травмы. Выявить повреждение мозга с помощью диагностической визуализации иногда невозможно. Психиатры могут не определить или недооценить повреждение мозга легкой или умеренной степени тяжести, потому что при этом в клинической картине высока вероятность выраженного проявления симптомов депрессии и посттравматического стрессового расстройства, в результате чего возможному воздействию травмы головы уделяется меньше внимания. К субъективным жалобам жертв пыток обычно относятся проблемы в сфере внимания, концентрации и кратковременной памяти, которые могут возникнуть в результате повреждения мозга или отражать психологические

последствия пытки. Поскольку эти жалобы часто встречаются у жертв пыток, страдающих посттравматическим стрессовым расстройством, вопрос о том, не объясняются ли они травмой головы, может даже не ставиться.

558. На первоначальном этапе обследования врач, ставящий диагноз, должен руководствоваться анамнезом травмы головы и динамикой симптомов. Решение о том, когда направлять обследуемого/обследуемую на нейропсихологическую экспертизу, должно приниматься с учетом конкретных обстоятельств. Как обычно бывает в случае черепно-мозговой травмы, в постановке диагноза может помочь информация, полученная от других людей, в частности родственников пострадавших. Следует помнить, что лицам с черепно-мозговой травмой часто трудно описать или даже оценить свои ограниченные возможности, потому что они находятся как бы «внутри» проблемы. При получении первых впечатлений, относящихся к различию между органическим поражением мозга и посттравматическим стрессовым расстройством, полезно начать с оценки хронического характера симптомов. Если интенсивность симптомов нарушения внимания, концентрации и памяти колеблется одновременно с изменением степени выраженности тревоги и депрессии, это, вероятнее всего, связано с фазовой сущностью посттравматического стрессового расстройства. С другой стороны, если представляется, что нарушение приобретает хроническое течение, не характеризуется колебаниями и подтверждается членами семьи, то даже при исходном отсутствии четкого анамнеза травмы головы следует рассмотреть вопрос о возможности повреждения мозга.

559. При наличии подозрения на органическое повреждение мозга психиатр должен в первую очередь рассмотреть необходимость направления исследуемого к специалисту для дальнейшего неврологического обследования. В зависимости от первоначальных результатов врач может обратиться к невропатологу или назначить диагностические исследования. В качестве дальнейшей тактики можно рассматривать расширенное медицинское обследование, консультацию невропатолога по конкретным вопросам и нейропсихологическую экспертизу. Проведение нейропсихологической экспертизы обычно показано при общем отсутствии неврологических расстройств, в случаях, когда

⁴⁷⁴ Dorte Reff Olsen and others, "Prevalent pain and pain level among torture survivors: a follow up study", *Danish Medical Bulletin*, vol. 53, No. 2 (2006), pp. 210–214.

сообщаемые обследуемым/обследуемой симптомы относятся преимущественно к познавательной функции или когда необходимо провести дифференциальную диагностику поражения мозга и посттравматического стрессового расстройства.

560. Отбор нейропсихологических тестов и методов имеет определенные выше ограничения и исключает применение стандартного набора тестов; он скорее должен определяться спецификой каждого конкретного случая и учитывать индивидуальные особенности. Гибкость, необходимая при отборе тестов и методов, требует от проводящего обследование значительного опыта, знаний и осторожности. Как было указано выше, диапазон приемов, которые планируется использовать, зачастую ограничивается невербальными задачами, и, вероятнее всего, психометрические характеристики любых стандартных тестов будут менее информативны в случаях, когда к отдельному субъекту нельзя применить нормы, установленные для группы населения в целом. Отсутствие вербальных параметров является очень серьезным ограничением. Многие сферы применения познавательной функции опосредованы речью, и систематическое сравнение различных вербальных и невербальных показателей обычно используется для того, чтобы прийти к заключению о сущности изъянов.

561. Право выбора методов и процедур нейропсихологической оценки предполагаемых жертв пыток должно оставаться за каждым проводящим обследование врачом, которому следует отбирать их в соответствии с требованиями и возможностями в конкретной ситуации. Нейропсихологические тесты невозможно правильно применять без серьезной подготовки и знания взаимосвязей между мозговой деятельностью и поведением. Полные перечни нейропсихологических процедур и тестов, а также рекомендации по их правильному использованию можно найти в авторитетных руководствах⁴⁷⁵.

с) Посттравматические стрессовые расстройства

562. Из приведенных выше соображений явствует, что при попытках нейропсихологической оценки повреждения мозга у предполагаемых жертв пыток

необходимо соблюдать осторожность. Это в еще большей мере относится к попытке документального подтверждения наличия посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у предполагаемых жертв пыток с помощью нейропсихологической оценки. Даже в случае оценки состояния страдающих ПТСР лиц, в отношении которых имеются установленные для группы населения в целом нормы, существуют значительные трудности. ПТСР представляет собой психиатрическое расстройство и, как правило, ранее не являлось объектом нейропсихологической оценки. Кроме того, ПТСР не соответствует классической парадигме анализа идентифицируемых поражений мозга, которые могут быть подтверждены с помощью медицинских методик. По мере сосредоточения внимания на биологических механизмах, задействованных в психиатрических расстройствах в целом, и их понимания нейропсихологические парадигмы используются чаще, чем в прошлом. Однако полученные на сегодняшний день данные разнородны и поэтому неприменимы для диагностических целей.

563. В выборках, используемых для изучения нейропсихологических показателей при посттравматическом стрессе, существуют значительные различия в показателях. Это может объяснять различия в природе нарушений познавательной функции, о которых сообщается по данным этих исследований. Отмечалось, что, «как свидетельствуют клинические наблюдения, симптомы ПТСР чаще всего частично совпадают с неврологическими и связанными с познавательной функцией сферами внимания, памяти и исполнительной функции»⁴⁷⁶. Это согласуется с жалобами, часто поступающими от жертв пыток. Они отмечают трудности при концентрации внимания, ощущение неспособности запоминать информацию и заниматься планируемой, целенаправленной деятельностью.

564. Методы нейропсихологической оценки, как представляется, способны выявить наличие неврологических и относящихся к познавательной функции изъянов при ПТСР, хотя конкретную природу этих изъянов труднее установить. В некоторых исследованиях наличие изъянов такого рода у лиц, страдающих ПТСР, документально отмечалось при сравнении со здоровыми контрольными лицами, но

⁴⁷⁵ Esther Strauss, Elisabeth M.S. Sherman and Otfried Spreen, *A Compendium of Neuropsychological Tests: Administration, Norms and Commentary*, 3rd ed. (New York, Oxford University Press, 2006).

⁴⁷⁶ Jeffrey A. Knight, "Neuropsychological assessment in posttraumatic stress disorder", in *Assessing Psychological Trauma and PTSD*, John P. Wilson and Terence M. Keane, eds. (New York, Guilford Press, 1997), pp. 448–492.

дифференциальную диагностику у этих лиц и у сопоставимых контрольных лиц с психиатрическими заболеваниями произвести не удалось⁴⁷⁷. Другими словами, неврологические и относящиеся к познавательной функции изъяны при выполнении тестов, вероятно, будут очевидны в случаях ПТСР, но недостаточны для диагностики этого расстройства. Как и при многих других видах оценки, трактовка результатов тестирования должна быть включена в более широкий контекст информации, полученной в ходе опроса. В этом смысле конкретные методы нейropsychологической оценки могут способствовать документальному подтверждению наличия ПТСР, так же как при других психиатрических расстройствах, связанных с известными неврологическими изменениями и нарушениями познавательной функции.

565. Несмотря на существенные ограничения, нейropsychологические методы могут использоваться для оценки состояния лиц с предполагаемой черепно-мозговой травмой, а также при дифференциальной диагностике черепно-мозговой травмы и ПТСР. Нейropsychологические методы могут использоваться и для оценки таких конкретных симптомов, как нарушения памяти, а также для количественной оценки фактических расстройств и обусловленных ими соображений, касающихся возмещения ущерба и реабилитации. Оценка когнитивных способностей может быть полезна и при определении препятствий для участия в судебных процессах. Благодаря результатам оценки трудностей с памятью, испытываемых предполагаемой жертвой пыток, судьи и другие лица, принимающие решения, могут с осторожностью подходить к тому, как оценивать расхождения в доказательствах и показаниях. Человек может обладать не достаточными умственными способностями⁴⁷⁸, для того чтобы давать указания своему законному представителю, дать согласие на проведение обследования или опроса или давать показания. Оценка нарушений когнитивных функций может показать, что человек, обладающий базовой способностью принимать решения, не понимает, как его проблемы с памятью и концентрацией внимания влияют на его способность давать показания, быть опрошенным или подвергнутым перекрестному допросу. Его

способность понимать выводы, которые другие могут сделать из того, как эти трудности влияют на его показания, может быть нарушена.

5. Дети и пытки

566. Пытки могут оказывать на детей прямое и косвенное воздействие. Это воздействие может объясняться тем, что ребенка пытали или содержали под стражей; пытали родителей или близких родственников; ребенок присутствовал при пытках и насилии или узнал, что им подверглись значимые для него люди. Пытки являются значительным фактором риска нарушения психологического, физического, эмоционального и социального развития детей и негативно влияют на их психическое и физическое здоровье. Всеобъемлющее обсуждение психологического воздействия пыток на детей и исчерпывающие рекомендации по проведению освидетельствования ребенка, который подвергся пыткам, не входят в сферу настоящего руководства. Тем не менее можно кратко отметить несколько важных моментов.

567. Во-первых, при проведении экспертизы в отношении ребенка, который, как предполагается, является жертвой пыток, врач должен быть осведомлен о Стамбульском протоколе и его принципах и придерживаться их. Врач должен удостовериться в том, что ребенок получает поддержку лиц, заботящихся о нем, и что во время экспертизы он чувствует себя в безопасности. Это может потребовать присутствия во время экспертизы или на отдельных ее этапах одного из родителей или пользующегося доверием ребенка попечителя. Во-вторых, врач должен учитывать, что свои мысли и эмоции, относящиеся к травме, дети часто выражают не вербально, а скорее своим поведением. Степень, в которой дети способны словесно сформулировать свои чувства, мысли и воспоминания, зависит от возраста ребенка, уровня его развития и других факторов, таких как семейные особенности, характеристики личности, культурные нормы и психосоциальный контекст. Существует несколько рекомендаций относительно наиболее оптимального проведения опроса ребенка, которые врачи могут использовать в своей работе (см. пп. 284–293 выше).

⁴⁷⁷ John E. Dalton, Sanford L. Pederson and Joseph J. Ryan, "Effects of post-traumatic stress disorder on neuropsychological test performance", *International Journal of Clinical Neuropsychology*, vol. 11, No. 3 (1989), pp. 121–124; and Tzvi Gil and others, "Cognitive functioning in post-traumatic stress disorder", *Journal of Traumatic Stress*, vol. 3, No. 1 (1990), pp. 29–45.

⁴⁷⁸ Умственные способности — это способность понимать информацию, необходимую для принятия решения, а также запоминать и анализировать информацию и эффективно сообщать о принятом решении. У лиц, переживших пытки, эти способности могут пострадать, поскольку аффективные и психотические расстройства, вероятно, влияют на способность анализировать и соизмерять информацию, а когнитивные нарушения могут повлиять на способность понимать и запоминать соответствующую информацию.

568. Если ребенок был подвергнут физическому или сексуальному насилию, важно, чтобы его, если это возможно, обследовал специалист в области последствий жестокого обращения с детьми, руководствуясь надлежащими нормами⁴⁷⁹.

а) Факторы, связанные с развитием

569. Факторы, связанные с развитием, влияют на способность детей и подростков выполнять задачи, которые ставятся перед ними при проведении оценки⁴⁸⁰. В исследованиях, касающихся судебно-медицинских опросов, отмечается, что дети начинают проявлять способность точно вспоминать события в возрасте от 3 до 6 лет, но у разных детей точность воспоминаний сильно различается⁴⁸¹. Тем не менее от детей может быть получена ценная и правдивая информация. Это требует осторожного подхода к проведению опросов и понимания возможностей детей⁴⁸².

570. Младенцев можно оценивать и наблюдать, хотя их нельзя опросить устно. Врач может отметить уровень активности, характер взаимодействия и взаимоотношений с окружающими, эмоции и состояние эмоциональной регуляции, общее настроение и вовлеченность в игры. Полезными могут быть сообщения родителей или других лиц, заботящихся о младенце, о его поведении (питании, сне и темпераменте), в особенности об изменениях показателей развития или о заметном снижении или утрате ранее имевшихся способностей. Оценка с использованием шкал развития младенцев может дать представление об уровне развития младенца по отношению к его возрастной группе.

571. Для детей дошкольного возраста обычно характерен высокий уровень внушаемости и подчиняемости взрослым, а их познавательные способности характеризуются дологическим, магическим и эгоцентрическим мышлением, которое можно спутать с фактическими событиями. Они конструируют реальность на основе наблюдаемого ими мира, склонны думать, не прибегая к сопоставлениям, и

проявляют быструю смену эмоциональных состояний. Однако в возрасте от 3 до 5 лет язык быстро развивается, и дети могут говорить о своих чувствах и о том, что их волнует, а также правдиво описывать события. Лучше всего они реагируют на короткие, конкретные, направляющие вопросы, цель которых — добиться подробного рассказа и уточнить те или иные моменты.

572. В возрасте от 6 до 12 лет дети способны мыслить более последовательно и выполнять различные умственные задачи. Однако мышление у них остается конкретным, ригидным и буквальным. Они склонны мыслить в категориях фактических, а не логических взаимосвязей и не способны размышлять о возможных результатах. В то же время они понимают причинно-следственные связи, обладают социальным сознанием и могут видеть несоответствия в социальном поведении. Способность обсуждать абстрактные вопросы у них ограничена, и они уязвимы перед негативными реакциями и вводящими в заблуждение вопросами.

573. У подростков мышление более абстрактно, и они способны к символическому и рациональному мышлению. Подростки придают большое значение влиянию сверстников, могут придерживаться мнения о своей неуязвимости и с большей вероятностью будут участвовать в рискованном поведении. Однако по сравнению с детьми младшего возраста они в большей степени способны понимать границы и этические требования экспертизы, а также причину экспертизы, связанную с пережитыми ими пытками или жестоким обращением. Исследователи отмечают, что подростки могут точно сообщать о симптомах, событиях и переживаниях, правильно при этом описывая хронологию и обстановку⁴⁸³. Врач должен дать подростку понять, что ценит его мнение и сообщаемую им информацию. Для подростков вопрос конфиденциальности может быть особенно важен, поэтому следует внимательно изучить факторы, ограничивающие ее. Рекомендуется начинать с нейтральных вопросов, а к деликатным вопросам переходить позже⁴⁸⁴.

⁴⁷⁹ Royal College of Paediatrics and Child Health, *The Physical Signs of Child Sexual Abuse: An Evidence-Based Review and Guidance for Best Practice* (Lavenham, United Kingdom, Lavenham Press, 2015). См. также Astrid Heger, S. Jean Means and David Muram, eds., *Evaluation of the Sexually Abused Child: A Medical Textbook and Photographic Atlas*, 2nd ed. (New York, Oxford University Press, 2000).

⁴⁸⁰ Linda Sayer Gudas and Jerome M. Sattler, "Forensic interviewing of children and adolescents", *Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents*, Steven N. Sparta and Gerald P. Koocher, eds. (New York, Oxford University Press, 2006), pp. 115–128.

⁴⁸¹ Ibid.

⁴⁸² Ibid.

⁴⁸³ Ibid. См. также Zoe Given-Wilson, Jane Herlihy and Matthew Hodes, "Telling the story: a psychological review on assessing adolescents' asylum claims", *Canadian Psychology*, vol. 57, No. 4 (2016), pp. 265–273.

⁴⁸⁴ Sayer Gudas and Sattler, "Forensic interviewing of children and adolescents".

574. Между стратегиями и способностью извлечения информации из автобиографической памяти у детей дошкольного и старшего возраста существуют важные различия: младшие дети, как правило, запоминают меньше информации, более кратко по сравнению со старшими детьми рассказывают о том, что с ними произошло, и чаще, чем старшие дети, ошибочно отвечают на наводящие вопросы. Кроме того, чем младше ребенок, тем большее влияние на его переживание и понимание травмирующего события оказывают непосредственные реакции и отношение лиц, которые заботятся о нем, после этого события⁴⁸⁵. Тем не менее важно отметить, что сообщения детей младшего возраста не менее точны, чем сообщения более старших детей⁴⁸⁶.

575. Реакция ребенка на пытки зависит от его возраста, стадии развития и познавательных навыков⁴⁸⁷. Для детей в возрасте до трех лет, которые подверглись пыткам или были их свидетелями, защита и поддержка заботящихся о них лиц имеют решающее значение⁴⁸⁸. Реакция детей младшего возраста на травмирующие события обычно выражается в перевозбуждении — беспокойстве, нарушениях сна, раздражительности, усиленных реакциях вздрагивания и избегания людей, мест, предметов, межличностных ситуаций или разговоров (например, клинических опросов), которые вызывают воспоминания о травме. Дети старше трех лет часто замыкаются в себе и отказываются прямо говорить о перенесенной травме. Способность к вербальному выражению чувств и эмоций возрастает по мере развития ребенка. На определенной функциональной стадии (в возрасте 8–9 лет) происходит выраженное увеличение возможности контакта с ребенком, когда у детей развивается способность представить хронологически достоверную картину событий⁴⁸⁹. Эти новые навыки еще не упрочились, и обычно дети приобретают устойчивую способность к последовательному изложению фактов по достижении официально дееспособного возраста (12 лет). Подростковый возраст представляет собой период бурного развития, в который последствия пыток могут варьироваться в широком диапазоне.

Перенесенные пытки способны вызвать у подростков глубокие изменения личности, приводящие к хронической форме эмоциональной дисрегуляции, проблемам в поведении и отношениях. Либо же воздействие пыток на подростков может быть аналогичным последствиям, наблюдающимся у детей более младшего возраста и выражающимся в регрессии и снижении уровня функционирования.

б) Соображения относительно проведения экспертизы

576. При подготовке к проведению экспертизы врачам необходимо учитывать индивидуальные и контекстуальные обстоятельства, которые требуют упрощения используемых формулировок и снижения ожиданий относительно того, насколько подробным может быть рассказ ребенка⁴⁹⁰. По возможности рекомендуется получить информацию от родителей, учителей и других лиц об анамнезе развития ребенка, его особых потребностях, психиатрическом и медицинском анамнезе, социальном функционировании, связанных с учебой обстоятельствах и поведенческой адаптации⁴⁹¹. Заботящиеся о ребенке лица также могут предоставить информацию о его эмоциях и изменениях в настроении и поведении. Если ребенка или подростка не сопровождают родители или заменяющие их лица, как это происходит в случае несопровождаемых несовершеннолетних в делах о предоставлении убежища, особое внимание следует уделить созданию доверительной и доброжелательной атмосферы. Также важно убедиться, что по окончании опроса о несопровождаемом несовершеннолетнем позаботятся.

577. Врач должен осознавать и учитывать потенциальные риски и угрозы для ребенка, например со стороны применивших пытки лиц. Врачам настоятельно рекомендуется при планировании экспертизы учитывать, что она может быть более длительной, чем в случае со взрослыми, поскольку для установления доверительных отношений с ребенком или для того,

⁴⁸⁵ Saskia von Overbeck Ottino, "Familles victimes de violences collectives et en exil: quelle urgence, quel modèle de soins? Le point de vue d'une pédopsychiatre", *Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale*, vol. 14 (1998), pp. 35–39.

⁴⁸⁶ Michael E. Lamb and others. "Structured forensic interview protocols improve the quality and informativeness of investigative interviews with children: a review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol", *Child Abuse & Neglect*, vol. 31, No. 11–12 (2007), pp. 1201–1231.

⁴⁸⁷ Australian Child and Adolescent Trauma, Loss and Grief Network, "How children and young people experience and react to traumatic events" (2010), p. 4.

⁴⁸⁸ Michel Grappe, "La guerre en ex-Yougoslavie: un regard sur les enfants réfugiés", in *Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie: face au traumatisme*, Marie Rose Moro and Serge Lebovici, eds. (Paris, Presses universitaires de France, 1995), pp. 89–106.

⁴⁸⁹ Jean Piaget, *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*, 9th ed. (Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1977).

⁴⁹⁰ UNHCR, *The Heart of the Matter: Assessing Credibility when Children Apply for Asylum in the European Union* (Brussels, 2014), p. 107.

⁴⁹¹ Kathryn Kuehnle and Steven N. Sparta, "Assessing child sexual abuse allegations in a legal context", in *Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents*, Steven N. Sparta and Gerald P. Koocher, eds. (New York, Oxford University Press, 2006), pp. 129–148.

чтобы он смог поделиться важной и деликатной информацией, может потребоваться некоторое время⁴⁹². Это может означать, что экспертизу нужно будет проводить в течение нескольких дней встреч и выделять время на перерывы, а также на разговоры и занятия, не связанные с пытками или жестоким обращением. Стиль общения с ребенком должен соответствовать его возрасту, уровню развития, навыкам общения и другим индивидуальным и контекстуальным обстоятельствам⁴⁹³. Ребенку необходимо в понятной для него и соответствующей его возрасту и уровню развития форме предоставить информацию и объяснения по поводу экспертизы, которые позволят ему принять решение о том, хочет ли он участвовать в этой процедуре и каким образом. С ребенком следует обсудить потенциальные и фактические риски. Если это возможно и отвечает наилучшим интересам ребенка, целесообразно привлечь к процессу экспертизы его родителей или опекунов (попечителей) и прийти вместе с ними к четкому взаимопониманию относительно характера и степени их участия и того, какая информация будет им предоставлена.

578. Установление доверительных отношений может быть сложной задачей, поскольку ребенок может воспринимать саму ситуацию опроса или условия, в которых он проводится, как напоминающие ему о пытках или жестоком обращении. Доверие может быть подорвано из-за разницы в возрасте и неравенства в вопросах прав и влияния, либо если врачи или переводчики воспринимаются как представители политической, этнической или социальной группы, власти которой применяли пытки. Эти факторы также могут повлиять на доверие со стороны родителей и опекунов (попечителей) и на то, насколько спокойно и уверенно они ощущают себя в связи с проводимой экспертизой. Достичь установления доверительных отношений в ограниченные сроки проведения экспертизы может оказаться невозможным. В руководстве УВКБ ООН по проведению опросов детей в контексте рассмотрения ходатайств о предоставлении убежища в странах Европейского союза отмечено, что «хороший пример того, как установить доверительные отношения, был продемонстрирован в начале многих опросов, когда опрашиваемые представляли переводчиков и объясняли их роль, значение конфиденциальности и

что они будут говорить от первого лица и переводить дословно»⁴⁹⁴.

579. Рекомендуется поприветствовать ребенка соответствующим образом и начать проведение экспертизы с нейтральных тем, задавая ребенку вопросы, связанные с его повседневной жизнью, например о школе, друзьях и любимых занятиях. Еще одним фактором, который может способствовать установлению доверительных отношений, является сокращение психологической дистанции и снижение степени формальности; например, для этого можно использовать круглый или овальный стол и отказаться от размещения монитора компьютера перед врачом и переводчиком. Рекомендуется, чтобы врач предоставлял ребенку достаточно возможностей для перерывов и обращал внимание на поведение и состояние ребенка, уделяя особое внимание тому, чтобы не перегружать его. При появлении признаков того, что ребенок становится тревожным или отрешенным или явно испытывает стресс, проводящий экспертизу врач должен обратить внимание на эти клинические признаки и принять все меры для облегчения состояния ребенка и/или оказания ему психосоциальной поддержки. С согласия ребенка и, возможно, одного из его родителей или опекуна (попечителя) экспертиза может сопровождаться записью; это позволит проводящим опрос поддерживать прямое общение с ребенком, не прерываясь на то, чтобы делать заметки⁴⁹⁵. В случае ведения записи хода экспертизы следует принять особые меры предосторожности, чтобы обеспечить конфиденциальность записей, доступ к которым должны иметь лишь лица, проводящие экспертизу, и сохранить в тайне личность ребенка. При наличии любых других требований местного законодательства, касающихся защиты персональных данных, их следует соблюдать.

580. Использование инструментов оценки может быть полезным и обеспечить дополнительное подтверждение выводов, сделанных по результатам экспертизы. Врачам рекомендуется использовать инструменты, валидность и надежность которых была установлена для конкретной оцениваемой группы населения. При отсутствии таких инструментов следует с большой осторожностью подходить к интерпретации результатов тестирования. Любые

⁴⁹² Ibid.

⁴⁹³ UNHCR, *The Heart of the Matter*, p. 107.

⁴⁹⁴ Ibid., p. 126.

⁴⁹⁵ Ibid., p. 107.

изменения процедур проведения обследования и интерпретации данных должны быть задокументированы и отмечено их возможное влияние на результаты обследования⁴⁹⁶.

с) Клинические аспекты

581. При оценке психологических последствий пыток и жестокого обращения для детей и подростков должна учитываться следующая информация: а) возраст ребенка, уровень его развития, а также текущий и прошлый психологический и медицинский профиль функционирования (включая когнитивные, коммуникативные и языковые способности, особые потребности, социальное функционирование, связанные с учебной обстоятельностью, поведенческую адаптацию и эмоциональные расстройства); б) личная и семейная история событий жизни в хронологическом порядке, места жительства и т. п.; в) описание предполагаемых пыток или жестокого обращения, их частота и продолжительность; г) информация о том, был ли ребенок свидетелем смерти и/или пыток других людей, особенно тех, кто является значимыми для него, или узнал, что это произошло со значимыми для него людьми; д) личность человека, предположительно применявшего пытки, и его роль по отношению к ребенку в конкретном социальном и политическом контексте; е) защитные факторы и показатели стрессоустойчивости; ж) наличие семьи и других заботящихся о ребенке лиц, которые могут оказать ему психосоциальную поддержку; з) правовой статус ребенка; и) меры, принятые для лечения ребенка и оказания ему поддержки.

582. Несмотря на то, что у детей могут иметься симптомы, аналогичные наблюдающимся у взрослых, они могут проявляться совершенно по-другому, и врач должен больше ориентироваться на поведение ребенка, чем на вербальное выражение, учитывать поведение ребенка до предполагаемых пыток или жестокого

обращения и сопоставлять его поведение с нормальными этапами развития для выявления возможного влияния пыток или жестокого обращения⁴⁹⁷. Рекомендуется и может быть необходимым сбор информации от заботящихся о ребенке лиц, его учителей или других взрослых из окружения ребенка. Исследования выявили влияние травмы на психическое и физическое здоровье детей. Например, было установлено, что травма значительно нарушает когнитивное развитие⁴⁹⁸, а также повышает риск возникновения проблем с обучением и поведением, ожирения⁴⁹⁹ и психотических симптомов в детстве⁵⁰⁰. Исследования нейроповеденческого развития показывают, что на развитие мозга детей влияет среда, в которой они растут. Несмотря на то, что младенцы и дети ясельного возраста, возможно, не в состоянии точно помнить пережитое ими, воспоминания о пытках могут оказать на них травмирующее воздействие, в том числе потенциальное долгосрочное влияние на их привязанность, регуляцию эмоций и доверие к другим людям⁵⁰¹. Окружающая среда и травма влияют на личность подростка, созревание мозга и мыслительные функции, такие как абстрактное мышление и способность рассматривать несколько точек зрения, а также на регуляцию и обработку эмоций — то, что все еще развивается в этом возрасте⁵⁰².

583. У детей могут проявиться симптомы посттравматического стрессового расстройства. Эти симптомы аналогичны наблюдающимся у взрослых, но врач должен больше ориентироваться на поведение ребенка, чем на вербальное выражение⁵⁰³. Ребенок может, например, проявлять симптомы повторного переживания травмы в виде монотонной, повторяющейся игры, представляющей аспекты травмирующего события, зрительных воспоминаний пережитого во время игры и вне ее, повторяющихся вопросов или заявлений о травмирующем событии и ночных кошмаров, которые для детей младшего

⁴⁹⁶ Gerald P. Koocher, "Ethical issues in forensic assessment of children and adolescents", in *Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents*, Steven N. Sparta and Gerald P. Koocher, eds. (New York, Oxford University Press, 2006), pp. 46–63.

⁴⁹⁷ См. Lenore C. Terr, "Childhood traumas: an outline and overview", *American Journal of Psychiatry*, vol. 148, No. 1 (1991), pp. 10–20; Zero to Three, *DC:0–5: Diagnostic Classification of Mental Health and Development Disorders of Infancy and Early Childhood*, version 2.0 (Washington, D.C., 2021); Françoise Sironi, "On torture un enfant", ou les avatars de l'ethnocentrisme psychologique", *Sud/Nord – Folies et Cultures*, No. 4 (Enfances) (1995), pp. 205–215; и Lionel Bailly, *Les catastrophes et leurs conséquences psychotraumatiques chez l'enfant* (Paris, ESF, 1996).

⁴⁹⁸ Michelle Bosquet Enlow and others, "Interpersonal trauma exposure and cognitive development in children to age 8 years: a longitudinal study", *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 66, No. 11 (2012), pp. 1005–1010.

⁴⁹⁹ Nadine J. Burke and others, "The impact of adverse childhood experiences on an urban paediatric population", *Child Abuse & Neglect*, vol. 35, No. 6 (2011), pp. 408–413.

⁵⁰⁰ Louise Arseneault and others, "Childhood trauma and children's emerging psychotic symptoms: a genetically sensitive longitudinal cohort study", *American Journal of Psychiatry*, vol. 168, No. 1 (2011), pp. 65–72.

⁵⁰¹ Atilgan Erozkan, "The link between types of attachment and childhood trauma", *Universal Journal of Educational Research*, vol. 4, No. 5 (2016), pp. 1071–1079.

⁵⁰² UNHCR, *The Heart of the Matter*, pp. 58–60.

⁵⁰³ См. Terr, "Childhood traumas"; Zero to Three, *DC:0–5 Diagnostic Classification*; Sironi, "On torture un enfant"; и Bailly, *Les catastrophes et leurs conséquences*.

возраста (например, в возрасте 6 лет и младше) могут не иметь узнаваемого содержания. Дети также могут выражать повторяющиеся опасения, что пытки повторятся или что преступники снова причинят боль им или их близким, несмотря на заверения в том, что они в безопасности. У ребенка могут развиваться ночное недержание мочи, потеря контроля дефекации, социальный аутизм, ограничение аффекта, измениться отношение к себе и к окружающим и появиться ощущение, что у него нет будущего. Ребенок может испытывать перевозбуждение, и у него могут быть ночные страхи, проблемы с засыпанием, расстройство сна, усиленная реакция вздрагивания, раздражительность и выраженные нарушения внимания и концентрации. Ребенок может жаловаться на боли в теле, например в животе, или на другие проблемы физического характера. Страхи и агрессивное поведение, которые не наблюдались до травмирующего события, могут проявиться в виде агрессивности по отношению к сверстникам, взрослым или животным, боязни темноты, боязни одному идти в туалет и различных фобий. Дети могут проявлять сексуальное поведение, которое не соответствует их возрасту. К посттравматическим изменениям поведения могут относиться также рискованное поведение, членовредительство и попытки самоубийства. Ребенок может начать избегать родителей или заботящихся о нем лиц и/или начать цепляться за них, демонстрировать взрывной темперамент или дурное настроение, а также впасть в состояние, похожее на транс, терять внимание, путаться, забывать и не реагировать на происходящее. Могут отмечаться симптомы тревоги, такие как чрезмерная боязнь незнакомых людей, боязнь разлуки, паническое состояние, тревожное возбуждение, вспышки гнева и неконтролируемый плач. Стресс может проявляться и в других поведенческих актах, таких как кусание ногтей и сосание большого пальца, а также в изменениях речи. У ребенка также может появиться нарушение аппетита. Подростки могут вести себя совершенно по-разному, изначально отрицая наличие симптомов и настаивая на том, что с ними все в порядке и им не нужна помощь. Особенно очевидными могут быть стремление походить на других под давлением со стороны сверстников и страх перед клеймом психически больного. Подростки могут испытывать особые трудности с контролем проявлений посттравматического стрессового расстройства, таких как вспышки гнева и раздражительность, направление насилия на других

или на себя. Проводящему экспертизу следует потратить дополнительное время на установление доверительных отношений и взаимопонимания и тщательно оценить косвенные признаки психического расстройства, включая, например, аппетит, режим сна, способность заводить друзей и доверять другим, нанесение увечий самому себе, рискованное поведение и умение контролировать свои эмоции.

d) Диагностическая классификация

584. При оценке психического здоровья детей поведение и эмоции, соответствующие возрастному развитию ребенка, следует отличать от поведения и эмоций, которые вызывают беспокойство. Одни и те же диагностические категории могут считаться отражающими имеющиеся проблемы в том или ином возрасте и быть характерными для нормального поведения в более молодом возрасте. Таким образом, поведение и симптомы необходимо оценивать и рассматривать в границах диапазона, ожидаемого для определенного возраста и на определенной стадии развития ребенка, а также с учетом особенностей культуры, к которой он принадлежит. Кроме того, пытки могут усугубить уже существующие проблемы во всех сферах функционирования и привести к потере уже достигнутого уровня функционирования или к регрессии.

585. Нижеприведенный перечень дополняет информацию о диагностической классификации у взрослых, приведенную выше. Перечень не является исчерпывающим, и в нем перечисляются диагнозы или критерии, характерные для детей и подростков.

i) Посттравматическое стрессовое расстройство

586. Травмирующие события, произошедшие с заботящимся о ребенке лицом или другим взрослым, которому ребенок доверяет, часто переживаются детьми как вызывающие у них сильную тревогу и расстройство, даже если ребенок просто слышит об этих событиях. Поскольку детям, для того чтобы чувствовать себя в безопасности, необходимы отношения с родителями или другими заботящимися о них лицами, такие события могут восприниматься ребенком как угроза своему физическому и психологическому выживанию⁵⁰⁴. Так, предусмотренный в ДСР-5 критерий А диагностики

⁵⁰⁴ Research Triangle Institute International, *DSM-5 Changes: Implications for Child Serious Emotional Disturbance* (Rockville, Maryland, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2016).

ПТСР у детей в возрасте 6 лет и младше включает в определение травмы ситуацию, когда ребенок становится свидетелем события или событий, произошедших с другими людьми, особенно с теми, кто в основном заботится о ребенке, или когда он узнает, что травмирующее событие произошло с одним из его родителей или другим заботящемся о ребенке человеком. ПТСР может развиваться в любом возрасте после 1 года⁵⁰⁵. Этот диагноз у детей младше 6 лет исключает симптомы, зависящие от способности вербализовать когнитивные конструкции и сложные эмоциональные состояния, такие как отсутствие веры в себя и чувство вины. Поэтому порог симптомов избегания и негативных изменений в когнитивной сфере (критерий С) снижен с трех до одного симптома⁵⁰⁶.

587. Повторное переживание травмы может проявляться по-разному в зависимости от возраста ребенка. У маленьких детей симптомы чаще всего проявляются через игру, а реакции страха в момент получения или повторного переживания травмы могут отсутствовать. Страшные сны у маленьких детей могут быть не связаны с травмой. Родители могут сообщать о широком спектре изменений эмоционального состояния и поведения ребенка, включая изменения в игровой деятельности⁵⁰⁷.

ii) Тревожное расстройство, вызванное разлукой

588. О неадекватном с точки зрения уровня развития ребенка и чрезмерном страхе или тревоге, связанных с разлукой с теми, к кому ребенок привязан, свидетельствуют три из следующих признаков:

- а) повторяющийся чрезмерный дистресс при предвидении или переживании разлуки с домом или с основными фигурами, к которым ребенок привязан;
- б) постоянное и чрезмерное беспокойство в связи с возможной потерей или возможными неприятностями у основных фигур, к которым ребенок привязан (например, болезнь, травма, катастрофа или смерть);
- в) постоянное и чрезмерное беспокойство по поводу того, что какое-нибудь нежелательное событие разлучит ребенка с основной фигурой, к которой он привязан (например, из-за того, что ребенок потеряется, будет похищен, с ним случится несчастный случай или он заболеет);
- г) постоянное нежелание или отказ выходить из дома,

уезжать из дома, ходить в школу, на работу или куда-либо еще из-за страха разлуки; е) постоянный и чрезмерный страх или нежелание оставаться одному или без основных фигур, к которым ребенок привязан, дома или в других местах; ф) постоянное нежелание или отказ спать вне дома или засыпать, не находясь рядом с основной фигурой, к которой ребенок испытывает привязанность; г) повторяющиеся кошмары, содержание которых связано с разлукой; и г) повторяющееся возникновение физических симптомов (таких, как головная боль, боль в животе, тошнота или рвота), когда происходит или предвидится разлука с основными фигурами, к которым испытывается привязанность.

iii) Специфические фобии

589. Выраженный страх или беспокойство по поводу того или иного объекта или ситуации, которые несоразмерны реальной опасности, исходящей от этого объекта. Тревога или страх могут проявляться в плаче, истерике, замирании или цеплянии. Вызывающие фобию объекты или ситуации почти всегда провоцируют такую реакцию, и ребенок активно их избегает или, столкнувшись с ними, испытывает сильный страх.

590. Считается, что в соответствии с нормами развития маленькие дети испытывают страх перед определенными объектами (реальными или воображаемыми) или ситуациями (например, перед столкновением с животными, ведьмами, монстрами или темнотой), и обычно эти страхи носят преходящий характер и оказывают лишь слабое негативное воздействие. Поэтому при диагностике специфической фобии важно учитывать продолжительность приступов страха, тревоги или избегания, тяжесть расстройства и стадию развития ребенка.

iv) Расстройства социального функционирования, начало которых характерно для детского и подросткового возрастов

591. В МКБ-11 перечислены расстройства социального функционирования, начало которых характерно для детского и подросткового возрастов, решающую роль в которых играют серьезные извращения или

⁵⁰⁵ Ibid.

⁵⁰⁶ Ibid.

⁵⁰⁷ Ibid.

лишения, связанные с окружающей обстановкой. К таким расстройствам относятся элективный мутизм, реактивное расстройство привязанностей в детском возрасте и расстройство привязанностей в детском возрасте по расторможенному типу. Элективный мутизм — это состояние, характеризующееся выраженной эмоционально обусловленной избирательностью в речи и чаще всего проявляющееся в раннем возрасте. Реактивное расстройство привязанностей в детском возрасте характеризуется устойчивыми отклонениями модели социальных взаимоотношений ребенка и его взаимоотношений с родителями в возрасте до 5 лет, что связано с реактивностью по отношению к изменениям окружающей обстановки. Расстройство привязанностей в детском возрасте по расторможенному типу характеризуется диффузным, неизбирательно сфокусированным привязчивым поведением в возрасте около 2 лет и цепляющимся поведением в младенчестве и/или требующим к себе внимания и неразборчиво дружественным поведением в раннем или среднем детском возрасте. Это расстройство связано с заметной неравномерностью поведения заботящихся о ребенке лиц или многократной сменой места жительства семьи.

v) *Расстройство поведения*

592. Предусмотренным в ДСР-5 диагностическим критерием расстройства поведения является устойчивое, повторяющееся нарушение социальных норм или правил или прав других людей, включая агрессию по отношению к людям и животным, тяжелую порчу имущества, лживость или воровство, а также серьезные нарушения правил. У этого диагноза существует два спецификатора, касающиеся момента возникновения и степени социальной эмоциональности. Существует предположение, что психологическая травма играет одну из ключевых ролей в появлении и сохранении расстройства поведения, и было установлено, что молодые люди, у которых оно диагностировано, часто сталкивались с травмирующим событием⁵⁰⁸. Факторы риска, перечисленные в ДСР-5, включают физическое и сексуальное насилие и внешние факторы, обуславливающие склонность к насилию. В ДСР-5 содержится предостережение, что следует учитывать

контекст нежелательного поведения, связанного с расстройством поведения, и что этот диагноз может быть неправильно применен к лицам, находящимся в условиях, в которых такое поведение рассматривается как почти нормальное, например в зонах военных действий или опасных районах с высоким уровнем преступности.

vi) *Вызывающее оппозиционное расстройство*

593. К диагностическим признакам вызывающего оппозиционного расстройства относятся частые и устойчивые проявления гневливости/раздражительности, конфликтного/вызывающего поведения или мстительности (критерий А). Важную роль в теориях причинно-следственных взаимосвязей, характерных для этого расстройства, играют внешние факторы. Первые симптомы обычно появляются в дошкольном возрасте и редко позже раннего подросткового возраста.

vii) *Деструктивное расстройство дисрегуляции настроения*

594. Диагностические критерии деструктивного расстройства дисрегуляции настроения включают тяжелые и повторяющиеся вспышки гнева, выраженные вербально и/или в поведении и являющиеся интенсивными и продолжительными по сравнению со спровоцировавшей их ситуацией. Они не соответствуют уровню развития ребенка и проявляются в среднем три или четыре раза в неделю. В перерывах между вспышками гнева ребенок большую часть дня проявляет устойчивую раздражительность; это происходит в течение не менее 12 месяцев, по крайней мере, в двух или трех ситуациях (в школе, дома и в отношениях со сверстниками). Несмотря на отсутствие единого мнения о причинах возникновения деструктивного расстройства дисрегуляции настроения, в детстве дисрегуляция настроения связана с психической травмой в межличностных отношениях и жестоким обращением⁵⁰⁹. Обоснованность диагноза была установлена для детей в возрасте от 7 до 18 лет, и его применение должно быть ограничено этой возрастной группой.

⁵⁰⁸ Ricky Greenwald, "The role of trauma in conduct disorder", *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, vol. 6, No. 1 (2002), pp. 5–23; Pratibha Reebye and others, "Symptoms of posttraumatic stress disorder in adolescents with conduct disorder: sex differences and onset patterns", *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 45, No. 8 (2000), pp. 746–751.

⁵⁰⁹ Yael Dvir and others, "Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities", *Harvard Review of Psychiatry*, vol. 22, No. 3 (2014), pp. 149–161.

е) Семейный контекст

595. Пытки, пережитые ребенком или членами его семьи, оказывают на семью существенное воздействие. Пытки родителей, а также жизнь в социально-политической обстановке, для которой характерны насилие и угнетение, могут серьезно повлиять на жизнедеятельность родителей и их психическое здоровье. Поэтому важно учитывать внешние и контекстуальные факторы, которые влияют на семью и ребенка, такие как разлука между членами семьи и обстоятельства такой разлуки, способы общения во время разлуки, угрозы в адрес членов семьи, обстоятельства воссоединения, факторы стресса, связанные с процессом переселения (такие, как утрата социального и экономического статуса), влияние культурной ассимиляции, расизм, наличие социальной поддержки, а также опыт и убеждения, связанные с обращением за поддержкой (например, страх привлечь внимание властей к семье); перечисленные факторы не являются исчерпывающими.

596. Будучи родителями, многие люди, пережившие пытки, боятся, что их чувства являются настолько сильными, что могут захлестнуть их детей, и они могут испытывать стыд и вину⁵¹⁰. Непросто родителям может и справиться с выраженными или невыраженными эмоциями своих детей, поскольку родители могут чувствовать вину за обстоятельства, которые пережили и продолжают переживать их дети⁵¹¹. Родители детей, подвергшихся пыткам, могут также испытывать вину за неспособность защитить своих детей, а возникшее у родителей чувство беспомощности может повлиять на воспитание детей. В обстановке насилия и угнетения, в которой дети и подростки оказываются уязвимы перед многочисленными факторами риска, переживание родителями своей беспомощности может усилиться. Подобная обстановка может также негативно сказаться на восприятии подростками авторитета своих родителей.

597. Влияние пыток на способность людей выполнять свои родительские функции может принимать различные формы. Описание такого влияния выходит за рамки данной главы, однако важно отметить, что его следует рассматривать с учетом возраста ребенка, особенностей культуры, к которой он принадлежит, и уровня его развития. Кроме того, в рамках

соответствующей местной нормативно-правовой базы и местных общественных устоев следует рассматривать и решать вопросы обеспечения безопасности, связанные с общими соображениями относительно выполнения родительских функций, включая отсутствие заботы о ребенке и физическое, сексуальное и эмоциональное насилие.

ф) Роль семьи

598. Семья играет важную динамичную роль при проявлении у детей стойких симптомов. Ради сохранения единства семьи могут происходить изменения поведения и перераспределение ролей между членами семьи. Члену семьи, зачастую ребенку, может быть поручена «роль» больного, и у него могут развиваться тяжелые расстройства. Ребенка могут чрезмерно оберегать или утаивать от него важные обстоятельства, связанные с травмой. Напротив, ребенок может наделяться родительскими функциями, и тогда от него ожидают заботы о родителях, что может препятствовать его развитию и привести к симптомам депрессии или даже к агрессивному поведению. В рамках посттравматических расстройств родители могут демонстрировать вспышки гнева и насилия в отношении ребенка, а также другие формы домашнего насилия, которым ребенок может подвергнуться сам или свидетелем которых он может стать и которые могут нанести ему психологическую травму. Если ребенок не является непосредственной жертвой пытки, а лишь подвергнулся косвенному ее воздействию, взрослые часто склонны недооценивать ее влияние на психику и развитие ребенка. Если близкие люди, окружающие ребенка, подвергались преследованию, изнасилованию и пыткам или ребенок был свидетелем тяжелой травмы или пытки, у него могут развиваться не соответствующие норме убеждения о том, что он несет ответственность за произошедшие беды или что он должен нести родительское бремя. Такие убеждения способны привести к развитию долгосрочных проблем в отношении чувства вины, коллизии чувств привязанности, развития личности и превращения со временем в независимого взрослого человека.

⁵¹⁰ Center for Victims of Torture, *Healing the Hurt: A Guide for Developing Services for Torture Survivors* (Minneapolis, 2005), chap. 2.

⁵¹¹ Ibid.

D. Лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры и интерсексы и пытки и жестокое обращение

599. Из-за своей сексуальной ориентации, гендерной идентичности, гендерного самовыражения или своих сексуальных характеристик лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры и интерсексы часто подвергаются стигматизации и дегуманизации, что делает их особенно уязвимыми перед нарушениями прав человека, в том числе перед преследованиями, обвинениями в преступлениях, лишением свободы, пытками и жестоким обращением. Исследования, проведенные в отношении детей и молодежи, являющихся лесбиянками, геями, бисексуалами и трансгендерами, показывают, что они подвержены риску стать жертвами серьезного и продолжительного физического и психологического насилия, что может значительно сказаться на их психическом здоровье⁵¹². Взрослые просители убежища из числа лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров также подвергаются преследованиям, имеющим последствия для их психического здоровья⁵¹³. В зависимости от степени стигматизации и патологизации, с которыми лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры и интерсексы сталкиваются в своей жизни, в том числе при оказании им медицинской помощи, они могут испытывать большие трудности с раскрытием особенностей своей личности, в том числе проводящему экспертизу врачу.

600. При обследовании предполагаемой жертвы пыток из сообщества лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров следует учитывать особые аспекты во избежание их патологизации или повторного травмирования. Ниже перечислены некоторые из основных принципов и соображений, которые врачам следует принимать во внимание, с тем чтобы обследуемые ощущали, что они находятся в безопасности и к ним проявляют уважение; это поможет им рассказать обо всех аспектах пережитых ими пыток, а врачу — лучше понять их текущие потребности (с медицинской, психосоциальной и юридической точек зрения):

a) признайте, что разнообразие сексуальной ориентации, гендерной идентичности, гендерного самовыражения и сексуальных характеристик является нормальным и не представляет собой психическое заболевание;

b) осознайте, как преследования, которым подвергаются дети, молодежь и взрослые из числа лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексов, влияют на их психическое и физическое здоровье⁵¹⁴;

c) ознакомьтесь с конкретными социальными, культурными и политическими факторами, которые могли повлиять на физическое и психическое здоровье лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексов⁵¹⁵;

d) выясните, каким преследованиям и насилию обследуемые подвергались в детском и подростковом возрасте из-за своей сексуальной ориентации или гендерной идентичности⁵¹⁶;

e) создайте благоприятные условия, в которых лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры и интерсексы смогут исследовать, обсуждать и раскрыть свою сексуальную ориентацию или гендерную идентичность настолько, насколько это возможно в данный момент;

f) осознайте, что при предыдущем взаимодействии с властями лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры и интерсексы могли не раскрыть свою сексуальную ориентацию, гендерную идентичность, сексуальные характеристики, выбранное имя или предпочитаемые гендерные местоимения из-за страха, основанного на прошлом опыте и других факторах;

g) по возможности, используйте выбранные обследуемыми имена собственные и гендерные местоимения, соответствующие их самоидентификации;

h) осознайте наличие у себя того или иного отношения, восприятия и предрассудков и то, как они могут повлиять на качество взаимодействия с

⁵¹² Edward J. Alessi, Sarilee Kahn and Sangeeta Chatterji, "The darkest times of my life": recollections of child abuse among forced migrants persecuted because of their sexual orientation and gender identity", *Child Abuse & Neglect*, vol. 51 (2016), pp. 93–105.

⁵¹³ Rebecca A. Hopkinson and others, "Persecution experiences and mental health of LGBT asylum seekers", *Journal of Homosexuality*, vol. 64, No. 12 (2017), pp. 1650–1666.

⁵¹⁴ Alessi and others, "The darkest times of my life".

⁵¹⁵ Ibid.

⁵¹⁶ Ibid.

лесбиянками, геями, бисексуалами, трансгендерами и интерсексами;

i) применяйте междисциплинарный, межкультурный и межрелигиозный подход и стремитесь понять специфические препятствия, с которыми сталкиваются лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры и интерсексы, относящиеся также и к другим стигматизированным группам населения и/или меньшинствам (например, к лицам с ВИЧ-положительным статусом, беженцам, секс-работникам или инвалидам);

j) не пытайтесь изменить сексуальную ориентацию или гендерную идентичность опрашиваемого;

k) не интерпретируйте и не ищите конкретные причины, которые «объясняют» сексуальную ориентацию или гендерную идентичность лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров;

l) не делайте выводов о сексуальной ориентации и/или гендерной идентичности человека на основании его внешнего вида или гендерного самовыражения.

601. Дополнительную полезную информацию и ссылки на материалы по вопросам идентичности, вмешательства и оценки можно найти в руководстве Американской психологической ассоциации⁵¹⁷ и других справочниках.

⁵¹⁷ American Psychological Association, *Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients* (2011).

Роль работников здравоохранения в документировании фактов пыток и жестокого обращения в различных контекстах

602. Участие работников здравоохранения в расследовании и документировании фактов пыток и жестокого обращения не ограничивается проведением комплексной клинической экспертизы для юридических целей. Факты применения пыток и жестокого обращения могут быть также обнаружены медицинскими работниками в неюридических⁵¹⁸ контекстах, например в ходе обычного оказания медицинской помощи, проведения медицинских осмотров или обследований. Цель данной главы — прояснить роль медицинских работников в юридических и неюридических контекстах и сформулировать руководящие указания, касающиеся эффективной практики расследования и документирования⁵¹⁹ в этих контекстах. Содержащиеся в данной главе руководящие указания направлены в первую очередь на то, чтобы помочь медицинским специалистам, работающим в неюридическом контексте, выполнять свои обязанности по расследованию и документированию фактов пыток и жестокого обращения; однако эти указания не представляют собой всеобъемлющее руководство по проведению клинической экспертизы в отношении пыток и жестокого обращения. Медицинские специалисты, работающие в неюридическом контексте, должны быть знакомы со всеми соответствующими главами Стамбульского протокола и приложениями к нему, особенно с главами II, IV, V и VI и приложениями I–IV. Данная глава также направлена на разъяснение роли работников здравоохранения в контексте мониторинга и профилактики, в рамках которых основной целью встреч врача и пациента часто является предотвращение пыток и жестокого обращения, а не оценка конкретных заявлений о жестоком обращении или оказание медицинской помощи. Руководящие указания, изложенные в данной главе, основываются на анализе соответствующих аспектов, включая соответствующие обязательства государств и этические обязанности работников здравоохранения, обзор различных ситуаций, в которых может потребоваться документирование, и

особые трудности, с которыми медицинские работники могут столкнуться в различных таких ситуациях.

A. Обязательства государств и этические обязанности работников здравоохранения

603. Долг работников здравоохранения документировать факты пыток и жестокого обращения и сообщать о них во всех ситуациях основан на обязательствах государств по международному праву, а также на этических обязанностях медицинских работников. Как указано в главах I и III, государства обязаны уважать и защищать право каждого человека на свободу от пыток и жестокого обращения. Это включает обязательство предотвращать, расследовать и документировать случаи применения пыток и других форм жестокого обращения, а также привлекать виновных к ответственности⁵²⁰. Государства также обязаны предпринимать эффективные законодательные, административные, судебные и другие меры для предупреждения актов пыток на любой территории под их юрисдикцией⁵²¹. Эти обязательства государств сформулированы в международных документах по правам человека, рассматриваемых в главе I. Кроме того, конкретные обязанности медицинских специалистов, работающих в местах лишения свободы, документировать факты применения пыток и жестокого обращения и сообщать о них, закреплены в Правилах Нельсона Манделы⁵²² и в региональных документах по правам человека⁵²³, рассматриваемых в главе II. Стамбульский протокол и его принципы содержат руководящие указания, касающиеся выполнения государствами своих обязательств по эффективному расследованию и документированию пыток и жестокого обращения.

604. Международные ассоциации работников здравоохранения, такие как ВМА, ВПА и МСМС, также установили этические обязанности документировать факты применения пыток и жестокого обращения

⁵¹⁸ Термин «неюридические контексты» используется для обозначения встреч врача и пациента, при которых проведение экспертизы в отношении возможных пыток и жестокого обращения не является явной или подразумеваемой целью, даже если информация, полученная в подобной ситуации, в конечном счете будет представлена в качестве доказательства в судебных делах, как это часто происходит в случаях домашнего насилия, сексуального нападения и жестокого обращения с детьми и пожилыми людьми.

⁵¹⁹ При проведении расследования и осуществлении документирования в неюридическом контексте работники здравоохранения обычно должны сначала установить вероятность применения пыток и/или жестокого обращения на основе своих наблюдений (например, травм и/или психологического стресса) и прошлого общения с возможными виновными лицами, а затем приступить к проведению клинической экспертизы, с тем чтобы задокументировать и впоследствии сообщить клинические доказательства пыток и/или жестокого обращения.

⁵²⁰ Конвенция против пыток, ст. 12.

⁵²¹ Там же, ст. 2.

⁵²² Несмотря на то, что Правила Нельсона Манделы не содержат договорных обязательств государств, они представляют собой универсальное руководство для медицинских специалистов, работающих с лицами, лишенными свободы.

⁵²³ European Committee for the Prevention of Torture, *23rd General Report of the CPT* (see chap. III, para. 71 et seq.); Inter-American Commission on Human Rights, *Principles and Best Practices on the Protection of Persons Deprived of Liberty in the Americas*; and African Commission on Human and Peoples' Rights, *Guidelines and Measures for the Prohibition and Prevention of Torture, Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment in Africa* (Robben Island Guidelines).

и сообщать о них, призванные дополнить основные универсальные обязанности соответствующих медицинских работников (см. пп. 147 и 155 выше). Как указано в пунктах 177–182 выше, независимо от статуса их работодателя (государственный или негосударственный) или места работы (места лишения свободы или другие учреждения), все медицинские работники имеют этическую обязанность документировать предполагаемые и подозреваемые случаи применения пыток и жестокого обращения и сообщать о них. Эту обязанность следует рассматривать в свете других основных этических обязанностей (не навреди, сохраняй конфиденциальность и уважай автономию пациента); кроме того, следует тщательно учитывать условия, необходимые для документирования фактов применения пыток и жестокого обращения и сообщать о них в отсутствие согласия обследуемого лица (см. пп. 177–178 выше). Как указано в пункте 155 выше, если предполагаемые жертвы дают медицинским работникам свое осознанное согласие на проведение клинической экспертизы и сообщают о пытках и жестоком обращении, врач имеет недвусмысленную обязанность документировать факты применения пыток или жестокого обращения и сообщать о них, если эти факты подтверждаются доказательствами; невыполнение этой обязанности, по мнению ВМА, будет представлять собой форму соучастия в пытках и жестоком обращении⁵²⁴.

605. В случаях, когда согласие не получено, а предполагаемые или наблюдаемые пытки (даже если они отражают системные проблемы) могут представлять угрозу как для самого человека, так и для других лиц, необходимо, чтобы медицинские работники сообщили о своей обеспокоенности и о соответствующих фактах способом, позволяющим соблюсти врачебную тайну.

V. Ситуации, в которых может потребоваться документирование

606. Работники здравоохранения могут столкнуться с предполагаемыми пытками и жестоким обращением в самых разных ситуациях. Такими ситуациями являются, среди прочего, следующие:

a) нахождение под стражей в органах полиции или в армии или нахождение в тюрьме:

i) клинические экспертизы, проводимые по требованию заключенных;

ii) обязательные клинические экспертизы, проводимые во время содержания под стражей (например, первичное обследование при заключении под стражу и медицинские осмотры заключенных, содержащихся раздельно);

iii) осмотры или регулярные обследования различного вида, например медицинские освидетельствования;

iv) обращение к медицинским работникам за консультациями общего характера;

v) мониторинг мест содержания под стражей и всех мест лишения свободы (например, национальным превентивным механизмом, национальным правозащитным учреждением, Подкомитетом по предупреждению пыток, МККК, Европейским комитетом по предупреждению пыток, Межамериканской комиссией по правам человека, специальными докладчиками Организации Объединенных Наций и НПО/организациями гражданского общества);

vi) различные виды проверок органами надзора в сфере здравоохранения;

b) ситуации, связанные с вопросами иммиграции (независимо от того, лишены ли соответствующие лица свободы):

i) клиническое обследование лиц, ищущих убежище;

ii) обращение к медицинским работникам за консультациями общего характера;

iii) проведение клинической оценки в рамках предварительного обследования;

c) нахождение в медицинских, психиатрических и социальных учреждениях:

i) обращение к медицинским работникам за консультациями общего характера;

ii) проверки органами надзора в сфере здравоохранения;

⁵²⁴ WMA resolution on the responsibility of physicians.

iii) регулярные медицинские осмотры;

d) особые ситуации на национальном и международном уровнях:

i) сообщение о пытках или жестоком обращении миссиям по установлению фактов в области прав человека;

ii) медицинские экспертизы, проводимые по требованию региональных и международных судов и трибуналов;

e) нахождение в медицинских учреждениях, отделениях скорой помощи и центрах неотложной помощи:

i) обращение к медицинским работникам за консультациями общего характера;

f) прочие ситуации:

i) расследования НПО и индивидуальные экспертизы в отношении предполагаемых жертв;

ii) нахождение в центрах реабилитации и лечения жертв пыток.

607. В перечисленных ситуациях основная цель встречи врача и пациента может быть разной. В некоторых случаях основной целью является проведение экспертизы в отношении предполагаемых и подозреваемых случаев пыток и жестокого обращения и/или оказание медицинских услуг. В других — мониторинг условий содержания под стражей и обращения с лицами, лишенными свободы, задачей которого является предотвращение пыток и жестокого обращения, включая мониторинг оказания медицинских услуг. Кроме того, встречи врача и пациента могут происходить как в юридическом, так и в неюридическом контексте. Учитывая уязвимость лишенных свободы лиц и повышенный риск оказаться подверженным пыткам и жестокому обращению в местах лишения свободы, с которым такие лица сталкиваются, любая клиническая экспертиза их состояния должна считаться проводимой в юридическом контексте.

608. Обязательные медицинские обследования включают обследования, которые проводятся при заключении под стражу, периодически во время содержания под стражей, а также перед переводом в другие учреждения или освобождением

из-под стражи. Целью таких обследований является как оценка состояния здоровья, так и предотвращение пыток и жестокого обращения.

С. Трудности

609. Работники здравоохранения, проводящие экспертизу в отношении предполагаемых жертв насилия, будь то в результате пыток, домашнего насилия, жестокого обращения с детьми или других форм жестокого обращения, могут столкнуться со значительными препятствиями, затрудняющими эффективное проведение таких экспертиз. Для того чтобы иметь возможность выполнить свои обязанности по документированию фактов применения пыток и жестокого обращения и сообщению о них, медицинские работники должны осознавать эти трудности и минимизировать их. Государственные медицинские работники должны осознавать и минимизировать трудности, связанные с эффективным документированием пыток и жестокого обращения, чтобы выполнять свои обязанности, касающиеся предотвращения пыток и обеспечения привлечения виновных к ответственности. Эти трудности подробно обсуждаются в пунктах 269–302 выше и включают отсутствие необходимых условий и навыков проведения опросов (например, в плане безопасности, надежности, доверия, проявления сопереживания и сохранения конфиденциальности), риск повторного травмирования опрашиваемого, особые соображения, касающиеся половой принадлежности и детей, а также эмоциональные реакции опрашиваемого и медицинского работника, которые могут негативно сказаться на клинической экспертизе и на участвующих в ней лицах. При проведении клинической экспертизы в отношении предполагаемых или подозреваемых случаев применения пыток или жестокого обращения, медицинские работники должны быть осведомлены о процессуальных гарантиях проведения безопасных, этичных и эффективных экспертиз, не подверженных неправомерному влиянию (см. пп. 312–315 выше); коммуникационных барьерах и навыках и методах их устранения, о которых говорится в пункте 325 выше, включая использование услуг переводчиков (см. пп. 296–298 выше); и уметь оценивать противоречия, которые могут быть результатом связанных с травмой трудностей с воспоминанием и описанием пережитой травмы (см. пп. 342–353 выше). В главе IV также содержатся руководящие указания относительно интерпретации клинических данных врачами и ограничений, связанных с такой интерпретацией (см. пп. 379–389 выше).

610. Медицинские работники, сталкивающиеся с предполагаемыми жертвами пыток или жестокого обращения в вышеупомянутых ситуациях, особенно в неюридическом контексте, могут испытывать дополнительные трудности. К таким трудностям относятся, в частности, изложенные ниже.

1. Боязнь репрессий

611. Как упоминалось ранее, поскольку пытки являются преступлением, совершенным государственными должностными лицами или с их ведома или молчаливого согласия, медицинские работники могут опасаться репрессий из-за проведения клинической экспертизы и/или интерпретации полученных данных, позволяющих сделать вывод, что преступление было совершено государственным должностным лицом. Медицинские специалисты, работающие в таких условиях, должны понимать, что на них лежит профессиональный долг документировать факты применения пыток и жестокого обращения и сообщать о них во всех случаях, когда от обследуемого/обследуемой получено осознанное согласие, и что невыполнение этого требования является формой соучастия в таких злоупотреблениях. Следует помнить, что ситуации, в которых медицинские работники сталкиваются с угрозой репрессий, могут быть теми же самыми, в которых широко распространены пытки и жестокое обращение. Поэтому проведение клинической экспертизы и документирование имеют крайне важное значение. Для того чтобы минимизировать риск репрессий, работники здравоохранения должны знать о процессуальных мерах предосторожности при проведении клинических экспертиз (см. пп. 312–315 выше). Кроме того, как отмечалось в пункте 179 выше, медицинские работники для ослабления своего страха перед репрессиями должны стремиться работать с независимыми органами контроля и расследования, а также с национальными и международными профессиональными организациями.

612. В случае если клиническое обследование проводится вне медицинских учреждений, например в тюрьме или даже в тюремной камере, могут существовать повышенные риски в плане безопасности, конфиденциальности, репрессий и различных форм давления, о которых медицинский работник должен знать. Существует также риск вынесения ложноотрицательных заключений по результатам таких обследований.

2. Отсутствие профессиональной подготовки

613. Медицинские работники должны стремиться пройти необходимую профессиональную подготовку по применению стандартов документирования, предусмотренных Стамбульским протоколом, включая ознакомление со Стамбульским протоколом и его принципами и их усвоение, участие в учебных курсах и перенимание опыта у коллег, по возможности в условиях контролируемого наставничества. Государства должны обеспечить такую подготовку для своих медицинских работников, а учебные заведения — включить ее в свои профессиональные учебные программы, а также в курсы непрерывного образования. Такие курсы и учебные программы должны охватывать соответствующие темы, связанные со Стамбульским протоколом.

614. Работникам здравоохранения следует знать о своей профессиональной этической обязанности документировать факты применения пыток и жестокого обращения и сообщать о них, а для выполнения этой обязанности они должны получить необходимые профессиональные знания и навыки. Отсутствие необходимой профессиональной подготовки ни в коей мере не умаляет этических обязанностей медицинского работника эффективно документировать факты пыток и жестокого обращения и сообщать о них.

3. Нехватка времени, большая рабочая нагрузка и недостаточное количество работников здравоохранения

615. Как и в случаях домашнего насилия, сексуальных посягательств, жестокого обращения с детьми и других форм насилия, нехватка времени не является приемлемой причиной не проводить экспертизу в случаях предполагаемых или подозреваемых пыток или жестокого обращения. Клиническая экспертиза может быть проведена в сокращенной форме и при этом соответствовать Стамбульским принципам. Для проведения эффективной экспертизы медицинским работникам следует уделить необходимое время, а если она не может быть завершена за одно посещение, они должны назначить повторный прием или направить обследуемого/обследуемую к другому медицинскому специалисту, обладающему соответствующими знаниями и навыками.

616. Медицинские работники должны документировать все данные и информацию, выявленные в ходе встреч с пациентами и клинических экспертиз, а также условия,

в которых проводилась экспертиза (такие, как время ее проведения и обстановка), как указано в пункте 270 выше, соблюдая при этом конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни.

4. Отсутствие приспособленных помещений или надлежащих условий

617. Условия проведения экспертизы могут быть сложными — например, отсутствие условий для сохранения конфиденциальности, физические условия проведения опроса и применение к обследуемому средств иммобилизации. Как указано в пунктах 315 и 354 выше и в приложении I, все экспертизы должны проводиться в условиях конфиденциальности и без каких-либо ограничений и запретов. Если этого достичь невозможно, любые ограничения конфиденциальности должны быть отражены в отчете врача.

618. Для выполнения своей профессиональной обязанности документировать факты применения пыток и жестокого обращения и сообщать о них, медицинские работники должны потребовать (если возможно, в письменном виде) от властей обеспечить надлежащую обстановку и условия и предоставить необходимые оборудование, время и людские ресурсы. Обращаясь к властям в подобных ситуациях, медицинские работники могут ссылаться на международные и научные стандарты. Копии соответствующей переписки рекомендуется сохранять.

5. Отказ от сообщения информации

619. Жертвы пыток не всегда с готовностью или при первой встрече рассказывают о пережитых пытках, а такие обстоятельства, как присутствие других людей или страх перед репрессиями, могут сделать их еще менее склонными к этому. Медицинским работникам следует развивать навыки, способствующие раскрытию обследуемым информации, обращать внимание на признаки сохраняющихся пыток, особенно пыток сексуального характера (см. пп. 274–276 выше), о которых человеку может быть трудно рассказать вначале, и анализировать такие признаки при осмотре систем организма этого человека и при его полном обследовании⁵²⁵.

6. Викарная травма и выгорание

620. Как уже отмечалось в пунктах 300 и 302 выше, медицинские работники, которые не знают о том,

в каком виде они косвенно переживают травмы, причиненные другим людям, могут реагировать тем или иным образом, который является неблагоприятным для здоровья их самих и не позволяет добиться нужного результата от работы с предполагаемой жертвой. Для профессионального благополучия и обеспечения эффективности экспертиз требуются опыт и знания, а также принятие мер по смягчению последствий викарной травмы. Это особенно актуально для врачей, которые работают в одиночку, лишь с ограниченной поддержкой со стороны коллег, и подвержены высокому уровню стресса на работе и большим нагрузкам.

D. Выполнение этических обязанностей

621. Как отмечено в пунктах 159–172 выше, все медицинские работники, сталкивающиеся с предполагаемыми жертвами пыток или жестокого обращения, независимо от основной цели встречи или ситуации, в которой она происходит, должны соблюдать свои основные этические обязанности даже при наличии у них реальных или предполагаемых обязательств перед третьими лицами. В крайних случаях обязанность не причинять вред может подразумевать, что из-за рисков для предполагаемой жертвы не следует предпринимать никаких дальнейших шагов по выявлению фактов пыток или жестокого обращения, их документированию, проведению экспертизы и сообщению о соответствующих случаях. В то же время этическая обязанность документировать такие факты и сообщать о них имеет решающее значение для предотвращения пассивного соучастия медицинских работников в этих преступлениях.

622. Выполнение обязанности документировать факты пыток и жестокого обращения и сообщать о них может быть особенно непросто в условиях, когда медицинские работники находятся под реальным или предполагаемым давлением со стороны третьих лиц (например, государственного работодателя), обязательства перед которыми вступают в конфликт с этическими обязанностями работников. В тех случаях, когда предполагаемые пытки или жестокое обращение имели место в учреждении, в котором содержится предполагаемая жертва, это может подвергнуть жертву очень высокому риску. При таких обстоятельствах этические обязанности медицинского работника,

⁵²⁵ Faculty of Forensic and Legal Medicine of the Royal College of Physicians, *Quality Standards for Healthcare Professionals*.

закрывающиеся в том, чтобы действовать в наилучших интересах обследуемого/обследуемой, не причинять ему вред, уважать его автономию и сохранять конфиденциальность, могут вступать в конфликт с этической обязанностью документировать факты пыток и жестокого обращения и сообщать о них, а также предотвращать причинение вреда другим людям.

623. Даже в таких ситуациях возникновения конфликта обязанностей медицинские работники никогда не должны игнорировать фактические или подозреваемые случаи пыток и соответствующие заявления. Независимо от условий, в которых происходит встреча с обследуемым, и ее цели, работники здравоохранения, у которых возникли подозрения по поводу применения пыток или жестокого обращения, всегда должны:

- a)** стремиться получить от обследуемого/обследуемой осознанное согласие и раскрыть ему свое обязательство сообщать соответствующую информацию;
- b)** документировать факты пыток и жестокого обращения и сообщать о них в соответствии со Стамбульскими принципами при условии получения осознанного согласия обследуемого/обследуемой на проведение клинической экспертизы и сообщение соответствующей информации;
- c)** при отсутствии осознанного согласия обследуемого/обследуемой учитывать все свои этические обязанности и допускать нарушение конфиденциальности только при условиях, предусмотренных в пунктах 177–178 выше;
- d)** на анонимной основе документировать систематические злоупотребления и сообщать о них в международные и национальные правозащитные учреждения;
- e)** рассматривать необходимость направления обследуемого/обследуемой на лечение или на обследование другими врачами.

1. Реальные или предполагаемые обязательства перед третьими лицами

624. Как отмечалось в пунктах 173–182 выше, дилеммы, возникающие из-за реальных или предполагаемых обязательств перед третьими лицами (например,

перед государственными работодателями или военным командованием), могут поставить под угрозу соблюдение работником здравоохранения основных этических обязанностей. Независимо от характера их трудовых отношений, медиков нельзя на договорных основаниях или по каким-либо иным соображениям обязывать не соблюдать свой профессиональный моральный долг или свою профессиональную независимость.

2. Неявные и явные предубеждения

625. Явные предубеждения — это осознанные мысли, направленные на определенную группу людей и легко распознаваемые обладателем этих убеждений или другими людьми в ходе обычного взаимодействия⁵²⁶. Неявные предубеждения — это неосознанные мысли, направленные на определенную группу людей. Неосознанный характер неявных предубеждений делает их довольно устойчивыми, даже среди медицинских специалистов, работающих с такими группами, как жертвы пыток или жестокого обращения, в особенности с теми, кто находится под стражей. Работая с пациентами, клиентами и предполагаемыми жертвами, важно осознавать и сглаживать неявные и явные предубеждения, с тем чтобы они не определяли действия и решения медицинских работников.

3. Ограниченные возможности для направления к другим специалистам

626. Возможности для направления к другим специалистам могут быть ограничены из-за отсутствия таких специалистов, системного сопротивления подобной практике, экономических препятствий, а также из-за сложностей с доступом к медицинским учреждениям и отсутствия надлежащих стандартов в отношении перевода лиц в медицинские учреждения для проведения обследований. В силу этого первоначальное документирование фактов пыток или жестокого обращения становится еще более актуальным и необходимым.

Е. Руководящие принципы и процедуры

627. Все врачи должны делать все возможное для выполнения своей этической обязанности документировать факты пыток и жестокого обращения и сообщать о них в любых условиях.

⁵²⁶ Chloë FitzGerald and Samia Hurst, "Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review", *BMC Medical Ethics*, vol. 18, No. 1 (2017).

Стамбульский протокол и его принципы следует рассматривать в качестве главной основы для выполнения этой обязанности.

1. Клинические экспертизы в юридических контекстах

628. В главах IV, V и VI и приложениях I—IV содержатся подробные руководящие принципы проведения клинической экспертизы в отношении пыток и жестокого обращения в юридическом контексте. В данном разделе приведены несколько ключевых аспектов этих руководящих принципов — только для того, чтобы подчеркнуть различия между проведением клинических экспертиз в юридическом и неюридическом контексте. Для того чтобы убедиться, что клинические экспертизы, проводимые ими в юридическом контексте, соответствуют стандартам Стамбульского протокола, медицинским работникам следует обратиться к главам IV, V и VI и приложениям I—IV.

629. В тех случаях, когда то или иное лицо заявляет о совершении преступления пыток или жестокого обращения, государство обязано расследовать эти заявления⁵²⁷. Такие расследования должны включать проведение клинической экспертизы в отношении как физических, так и психологических доказательств в соответствии со Стамбульским протоколом и его принципами. Независимо от вида судебного дела (уголовное, гражданское, административное или иное) и условий, в которых предположительно применялись пытки (в местах лишения свободы или вне мест лишения свободы), государство должно своевременно провести экспертизы силами квалифицированных специалистов. Как указано в главе IV (см. пп. 354–355, 379 и 382 выше) и в приложении I, Стамбульские принципы предполагают, что медицинские работники должны интерпретировать все полученные данные и вынести заключение о вероятности применения пыток или жестокого обращения.

630. Положения Стамбульского протокола допускают определенную гибкость в отношении уровня детализации судебно-медицинского отчета. Это означает, что содержание судебно-медицинских экспертиз может быть различным при условии, что они проводятся в соответствии со Стамбульскими принципами. Государства должны разработать политику и процедуры использования Стамбульского

протокола государственными медицинскими работниками, предусматривающие, в частности, их обязанность проводить экспертизы в соответствии со Стамбульским протоколом и его принципами. Это также подразумевает, среди прочего, требование использовать стандартизированные форматы экспертизы для обеспечения качества, точности и подотчетности, соответствующие Стамбульскому протоколу и его принципам. С другой стороны, от негосударственных медицинских работников не следует требовать использования стандартизированного формата экспертизы, применение которого может требоваться от государственных работников здравоохранения.

631. Во всех случаях предполагаемых или подозреваемых пыток или жестокого обращения медицинский работник обязан выполнять свою работу в соответствии со Стамбульским протоколом и его принципами и не соглашаться ни с какими ограничениями, налагаемыми на эту процедуру, например прокурорами или судьями. Это означает, что обязанность обследовать предполагаемых жертв указанным образом имеет преимущественную силу по сравнению с любыми ограничениями, которые могут быть наложены в силу требований законодательства. Следует отметить, что врачи, проводящие оценку состояния здоровья лишенных свободы лиц (например, в случае плановой оценки состояния здоровья задержанных, оказания медицинской помощи заключенным и посещения мест содержания под стражей в рамках их мониторинга), должны обладать профессиональной подготовкой и иметь возможность проводить клинические экспертизы в соответствии со Стамбульским протоколом и его принципами, учитывая вероятность применения пыток и жестокого обращения в таких условиях.

632. Несмотря на то, что негосударственные медицинские работники проводят экспертизы не от имени государства, проводимые ими экспертизы должны соответствовать минимальным стандартам, содержащимся в Стамбульских принципах, в тех случаях, когда эти работники представляют судебно-медицинские заключения о пытках или жестоком обращении в судебных делах.

⁵²⁷ Конвенция против пыток, ст. 12: «Каждое государство-участник обеспечивает, чтобы его компетентные органы проводили быстрое и беспристрастное расследование, когда имеются достаточные основания полагать, что пытка была применена на любой территории, находящейся под его юрисдикцией».

2. Клинические экспертизы в неюридических контекстах

633. В неюридическом контексте медицинские работники могут наблюдать телесные повреждения и психологический стресс в ходе оказания медицинских услуг или оценки состояния здоровья потерпевших. В этом случае медицинский работник должен выяснить причину таких повреждений или психологического стресса и связанных с ними обстоятельств, в том числе то, находился ли обследуемый под стражей у каких-либо государственных должностных лиц, включая сотрудников правоохранительных органов. Медицинские работники должны всегда помнить о том, что любой человек, лишенный свободы, подвергается риску пыток и других форм жестокого обращения.

634. Если обследуемое лицо утверждает или у медицинского работника имеются подозрения, что обследуемый подвергся пыткам или жестокому обращению со стороны государственного должностного лица или с его молчаливого согласия, врач при документировании фактов пыток или жестокого обращения и сообщении о них должен учитывать следующие руководящие указания (см. приложение I):

a) попытайтесь получить от обследуемого/обследуемой осознанное согласие, как описано в пунктах 165–171 и 273 выше, в том числе раскрывая ему любые требования к сообщению соответствующей информации, прежде чем приступить к проведению экспертизы;

b) исключите присутствие любых третьих лиц в помещении, где проводится экспертиза, с тем чтобы обеспечить конфиденциальность. Дополнительные руководящие указания относительно присутствия третьих лиц при проведении экспертизы см. в пунктах 312–315 выше;

c) выясните причину любых телесных повреждений или психологического стресса;

d) документально зафиксируйте и оцените любые физические и/или психологические симптомы или нарушения трудоспособности, которые могут быть связаны с предполагаемым жестоким обращением;

e) проведите направленное физикальное обследование всех систем органов, к которым могут относиться заявления о жестоком обращении, включая краткое обследование психического состояния и

оценку риска причинения обследуемым вреда самому себе и другим людям или причинения ему вреда другими людьми;

f) задокументируйте наличие всех обнаруженных телесных повреждений, включая те, которые могут быть связаны с предполагаемым или подозреваемым жестоким обращением, с помощью схематических изображений тела (см. приложение III) и, по возможности, фотографий;

g) в случае если сделано заявление о жестоком обращении или если на основании клинических наблюдений или клинических данных возникли подозрения о том, что жестокое обращение имело место, и при условии, что предполагаемая жертва дала осознанное согласие, медицинский работник должен:

i) направить предполагаемую жертву к соответствующим специалистам для дальнейших консультаций, оценки и судебно-медицинской экспертизы в отношении предполагаемого или подозреваемого жестокого обращения, а также для терапевтического лечения и оказания психиатрической помощи;

ii) уведомить соответствующие органы, проинформировать обследуемого/обследуемую о его или ее праве на проведение клинической экспертизы независимыми, негосударственными клиническими экспертами и, по возможности, направить обследуемого/обследуемую к конкретному негосударственному эксперту;

h) врачи, обладающие знаниями и опытом применения Стамбульского протокола и его принципов, могут рассмотреть возможность предоставления интерпретации степени соответствия клинических данных предполагаемому способу или способам нанесения травмы, а также заключения о вероятности применения пыток или жестокого обращения, как это определено в Конвенции против пыток (см. пп. 382–385, 424–425 и 546–548 выше);

i) предоставьте копию документации/результатов экспертизы соответствующим судебным органам и, если тот потребует, пациенту и/или законному представителю пациента, но не сотрудникам правоохранительных органов. Медицинские работники должны сохранить один экземпляр результатов экспертизы и документации в своем защищенном медицинском архиве;

j) если медицинский работник не может провести экспертизу (полностью или в какой-либо части), он должен указать причину или причины этого в документации и использовать альтернативные подходы;

k) при наличии любых признаков пыток или жестокого обращения врач должен приложить все возможные усилия и принять все меры для того, чтобы предполагаемая жертва не была отправлена обратно в то место, где, как утверждается или подозревается, имели место пытки или жестокое обращение.

635. В тех случаях, когда независимые, негосударственные медицинские работники проводят клиническую экспертизу в отношении предполагаемых или подозреваемых пыток или жестокого обращения в неюридическом контексте, они не обязаны соблюдать такие же формальные требования о представлении доказательств, как при проведении экспертиз в юридическом контексте. В таких случаях врачам целесообразно следовать Стамбульским принципам и при необходимости отмечать любые отступления от соблюдения тех или иных принципов. Например, при проведении некоторых полевых расследований нарушений прав человека может не иметься достаточно времени для проведения полной и подробной психологической экспертизы, и это, следовательно, должно быть отмечено в отчете.

636. При оценке предоставленной информации и полученных клинических данных медицинские работники должны учитывать, что обследуемые могут рассказать о пережитых ими пытках или жестоком обращении не полностью. Как отмечено в пунктах 274–276 выше, они могут не рассказать о пережитых пытках сексуального характера, а на их способность вспомнить все детали произошедшего может повлиять множество факторов, включая стресс, вызванный соответствующей ситуацией, например если они находятся под стражей (см. пп. 342–353 выше). Если обследуемые лишены свободы, их психическое состояние и сообщаемые ими психологические симптомы также могут отличаться. Наконец, врачи, которые не умеют распознавать и документировать физические повреждения, могут занижать данные о них по сравнению с более опытными врачами.

637. При проведении клинической экспертизы в неюридическом контексте следует стремиться получить всю присущую полной судебно-медицинской экспертизе информацию, указанную в других разделах Стамбульского протокола. Это

подразумевает рассмотрение соответствующего медицинского анамнеза, утверждений или подозрений, касающихся жестокого обращения, физических и психологических симптомов, а также данных, полученных по результатам физикального и психологического обследования. В заключении следует оценить проблемы со здоровьем обследуемого/обследуемой и потребности в лечении, а также описать меры, принятые для проведения диагностических исследований и лечения и для направления данного лица на дальнейшее обследование и лечение. Для юридических целей следует включить информацию о рассматриваемом случае и обстоятельствах проведения экспертизы в отчет врача, который должен быть датирован и подписан.

F. Сообщение информации и регулирование

638. Профессиональная обязанность сообщать о пытках и жестоком обращении рассматривается в главе II (см. пп. 148, 155 и 177–182 выше), наряду с условиями, которые могут воспрепятствовать сообщению о пытках и жестоком обращении, если предполагаемая жертва не даст на это своего согласия. Также важно знать национальные законы и подзаконные акты, касающиеся сообщения о полученных заявлениях о пытках или жестоком обращении. Такие законы (например, уголовно-процессуальные кодексы и законы о судебно-медицинской экспертизе или здравоохранении) часто содержат требование, обязывающее медицинских работников сообщать такую информацию, и в них может отсутствовать условие получения от соответствующего лица осознанного согласия. Как указано в пункте 175 выше, медицинские работники должны соблюдать свои основные этические обязанности, даже если они противоречат закону.

639. Как отмечалось в пункте 315 выше, клинические отчеты, касающиеся предполагаемых жертв, ни при каких обстоятельствах не должны передаваться сотрудникам правоохранительных органов, а должны предоставляться только судебному или другому независимому органу, не связанному с учреждением, в котором, возможно, имело место злоупотребление. Официальное национальное правозащитное учреждение и национальные превентивные механизмы, учрежденные в государстве, могут оказать эффективное содействие в разъяснении или определении таких процедур.

640. Для того чтобы обеспечить соблюдение всех обязанностей медицинских работников, политика в области документирования медицинскими работниками фактов пыток и жестокого обращения и сообщения о них должна определяться государственными органами в сотрудничестве с международными наблюдательными и превентивными органами, а также с национальными и международными ассоциациями работников здравоохранения. Это может быть особенно важно для медицинских специалистов, которые работают в местах лишения свободы и могут не иметь возможности получить поддержку от своих коллег. Национальные ассоциации работников здравоохранения и национальные правозащитные учреждения должны играть активную роль в определении процедур документирования случаев предполагаемых или подозреваемых пыток или жестокого обращения и сообщения о них, особенно в отсутствие указаний со стороны учреждений, в которых осуществляется содержание под стражей.

G. Контроль и обеспечение качества всех официальных экспертиз

641. Государствам недостаточно просто определить процедуры и практические правила применения норм Стамбульского протокола и его принципов. Как отмечено в пунктах 674–679 ниже, государства должны осуществлять контроль и обеспечивать качество всех официальных экспертиз в отношении предполагаемых или подозреваемых пыток или жестокого обращения и принимать меры по устранению нарушений установленных требований. Кроме того, для государств крайне важно обеспечить, чтобы соответствующие экспертизы проводились специалистами в области здравоохранения. Официальные судебно-медицинские экспертизы должны проводиться в соответствии со Стамбульским протоколом и его принципами.

ГЛАВА VIII

Осуществление Стамбульского протокола

642. Стамбульский протокол был разработан для установления специальных стандартов Организации Объединенных Наций в отношении порядка проведения эффективных юридических и клинических расследований по заявлениям о пытках или жестоком обращении. Несмотря на то, что Стамбульский протокол сыграл свою роль в преодолении разрыва между основанными на международных договорах обязательствами государств расследовать пытки и жестокое обращение и отсутствием нормативных указаний, особенно в части проведения судебно-медицинских расследований и документирования пыток и жестокого обращения, в нем отсутствовали подробные, конкретные указания относительно того, как государства должны осуществлять эти стандарты. Цель данной главы — предоставить государствам и членам гражданского общества руководящие указания по осуществлению Стамбульского протокола, основанные на обширном практическом опыте участников процесса осуществления Стамбульского протокола. Как субъекты, на которых возложена защита прав человека, государства обязаны обеспечить эффективное предупреждение пыток и жестокого обращения, привлечение виновных к ответственности и возмещение ущерба потерпевшим. Несмотря на то, что содержащиеся в данной главе руководящие указания предназначены в первую очередь для государств с целью выполнения ими своих обязательств в области прав человека, они актуальны также и для членов гражданского общества и могут применяться ими в качестве основы для обеспечения ответственности государств за эффективное расследование и документирование пыток и жестокого обращения, а также для определения конкретных мероприятий по осуществлению Стамбульского протокола, участие в которых может принимать гражданское общество.

643. С 1999 года ряд специалистов в области права и здравоохранения, а также другие специалисты по защите прав человека приблизительно из 40 стран работали над внедрением стандартов Стамбульского протокола. Накопленный ими обширный практический опыт позволил получить представление о потребностях и проблемах, связанных с осуществлением государствами Стамбульского

протокола⁵²⁸. В 2012 году четыре партнерские организации («Врачи за права человека», Международный совет по реабилитации жертв пыток, Турецкий фонд по защите прав человека и организация «Редресс траст») разработали ряд практических указаний (известных как «План действий по применению Стамбульского протокола») по осуществлению Стамбульского протокола государствами. План действий по применению Стамбульского протокола был признан и поддержан Верховным комиссаром Организации Объединенных Наций по правам человека в 2012 году⁵²⁹ и Специальным докладчиком по вопросу о пытках в 2014 году⁵³⁰.

644. Указания, изложенные в Плане действий по применению Стамбульского протокола, были применены в ряде стран и сыграли важную роль в совершенствовании практики расследования и документирования пыток и жестокого обращения. В основе руководящих указаний, включенных в данную главу, лежат основные элементы Плана действий по применению Стамбульского протокола, а также глобальный практический опыт тех, кто разработал настоящее издание Стамбульского протокола⁵³¹. Эти руководящие указания призваны помочь государствам внедрить стандарты Стамбульского протокола и создать более оптимальные условия, необходимые для эффективного юридического и судебно-медицинского расследования и документирования фактов пыток и жестокого обращения. Данные руководящие указания также призваны служить основой для обеспечения ответственности государств за внедрение эффективной практики проведения расследований и документирования.

А. Условия для эффективного осуществления Стамбульского протокола

645. За последние 20 лет лица, работавшие над внедрением стандартов Стамбульского протокола, поняли, что эффективное юридическое и клиническое расследование и документирование пыток и жестокого обращения зависят от ряда

528 Haar and others, "The Istanbul Protocol: a stakeholder survey" (см. сноску 7 во введении выше), где приводятся результаты опроса 220 участников процесса осуществления Стамбульского протокола из 30 стран об условиях, в которых они работают, и сообщается о проблемах, с которыми они сталкиваются.

529 Statement by the United Nations High Commissioner for Human Rights, Navanethem Pillay, on 24 February 2012.

530 A/69/387, pp. 56 и 74.

531 Vincent Iacopino and others, "Istanbul Protocol implementation in Central Asia: bending the arc of the moral universe", *Journal of Forensic and Legal Medicine*, vol. 69 (2020).

взаимозависимых условий, которые требуют постепенного внедрения. Государствам следует предпринять шаги для создания условий, описанных ниже.

1. Официальное признание стандартов Стамбульского протокола

646. пытки и жестокое обращение — это нарушения, совершаемые государственными должностными лицами, по их подстрекательству или с их молчаливого согласия. С целью обеспечения единообразного подхода к вопросам привлечения к ответственности в соответствующих ветвях власти необходимо, чтобы государства посредством законодательных и административных мер официально признали и институционализировали стандарты Стамбульского протокола среди соответствующих ведомств и сотрудников, таких как прокуроры, адвокаты, включая назначенных судом адвокатов, судьи, сотрудники правоохранительных органов и пенитенциарных учреждений, военнослужащие, судебно-медицинские эксперты и работники здравоохранения, а также специалисты, ответственные за охрану здоровья лиц, содержащихся под стражей.

2. Политическая воля

647. Одним из важнейших условий эффективного расследования и документирования пыток и жестокого обращения является наличие на национальном уровне во всех соответствующих государственных органах и ведомствах необходимой политической воли на искоренение пыток и жестокого обращения, включая приверженность сотрудников таких институтов, как правоохранительные органы, органы безопасности и борьбы с терроризмом, судебно-медицинские и медицинские учреждения, судебные органы, пенитенциарные учреждения и правительственные ведомства, проведению административной, законодательной и судебной реформы. Политическая воля должна быть продемонстрирована посредством последовательных, всеобъемлющих и неустанных действий. Ограниченные меры по исправлению ситуации, такие как обучение лишь одной или нескольких целевых групп в отсутствие других содержательных политических реформ, отражают недостаточную приверженность со стороны государственных субъектов и даже могут быть намеренной попыткой утихомирить призывающих к эффективным мерам. Доказательствами наличия

политической воли, необходимой для прекращения практики пыток, часто являются признание государством характера и масштабов пыток и жестокого обращения, политика «нулевой терпимости» в отношении них, а также национальный план действий, предусматривающий осуществление Стамбульского протокола и основанный на всесторонней оценке характера и масштабов пыток и жестокого обращения. Руководящие указания по осуществлению Стамбульского протокола, изложенные в данной главе, могут послужить моделью для разработки национальных планов действий. В конечном счете мерилем эффективной политики по борьбе с пытками и жестоким обращением является способность государства предотвращать такие преступления, привлекать виновных к ответственности и предоставлять жертвам полагающееся им возмещение ущерба.

3. Эффективная система уголовного правосудия

648. Системы уголовного правосудия часто сталкиваются с широким спектром трудностей, связанных с эффективным обеспечением, среди прочего:

- a)** основных гарантий во время ареста и содержания под стражей;
- b)** расследования пыток и жестокого обращения и осуществления судебного преследования за них;
- c)** проведения судебно-медицинских экспертиз состояния предполагаемых жертв;
- d)** расследования правоохранительными органами предполагаемых преступлений без применения пыток или жестокого обращения для получения признательных показаний;
- e)** юридической защиты предполагаемых жертв;
- f)** запрета на использование в любых судебных разбирательствах доказательств, полученных в результате пыток или жестокого обращения;
- g)** наказания виновных лиц и соучастников;
- h)** принятия мер по защите и поощрению прав лишенных свободы лиц, имеющих особые потребности;

i) систематического мониторинга практики, которая может быть приравнена к пыткам или жестокому обращению;

j) ответственности государственных должностных лиц и принятия ими последующих мер в случае получения заявлений о применении пыток или жестоком обращении;

k) процессуальных гарантий и механизмов привлечения к ответственности для устранения вероятности репрессий в отношении предполагаемых жертв;

l) возмещения ущерба жертвам пыток или жестокого обращения, включая их реабилитацию.

649. Способность государства проводить эффективные расследования и документировать факты пыток и жестокого обращения часто зависит от наличия работоспособной системы уголовного правосудия, в том числе законодательства, в котором пытки и жестокое обращение, определение которым дано в соответствии с Конвенцией против пыток или другими соответствующими международными договорами⁵³², квалифицируются как отдельное уголовное преступление, а также от наличия уголовно-процессуальных норм и правил доказывания, уважающих права задержанных и обвиняемых, продемонстрированного желания и способности искоренить коррупцию и формального и практического разделения полномочий между сотрудниками правоохранительных органов, медицинским персоналом и судебными работниками. Государственные учреждения судебно-медицинской экспертизы должны быть независимы от правоохранительных органов, органов прокуратуры и/или военных ведомств. Негосударственные врачи должны иметь право оценивать физические и психологические доказательства в соответствии со стандартами Стамбульского протокола. Стамбульский протокол и его принципы представляют собой нормативную основу для правовых систем, в особенности систем уголовного правосудия, целью которых является обеспечение предупреждения пыток и жестокого обращения, привлечения к ответственности и возмещения ущерба.

4. Достаточные финансовые и людские ресурсы

650. Государства должны обеспечить достаточные финансовые и людские ресурсы для целей постепенного внедрения стандартов Стамбульского протокола и создания условий, необходимых для их эффективного осуществления, включая квалифицированных специалистов в области права и судебно-медицинских экспертов (в частности, достаточное количество медицинских работников, обладающих соответствующей клинической квалификацией (см. пп. 303–308 выше), в том числе специалистов в области психического здоровья), и приверженность принципам медицинской этики. Для обеспечения наличия таких людских ресурсов обычно требуется непрерывное выделение финансовых средств на протяжении нескольких лет.

5. Надлежащее управление

651. Для достижения значимых результатов реформы в области прав человека большое значение имеет то, как в государствах осуществляется управление. Пытки и жестокое обращение являются актами насилия и представляют собой противоположность надлежащему управлению. Согласно УВКПЧ, надлежащее управление включает в себя следующие вопросы: соблюдение прав человека, верховенство права, эффективное участие, многосторонние партнерства, политический плюрализм, процессы и учреждения, основанные на прозрачности и подотчетности, эффективный и результативный государственный сектор, легитимность, доступ к знаниям, информации и образованию, расширение политических прав, равенство, устойчивость, отношения и ценности, которые воспитывают ответственность, солидарность и толерантность⁵³³. Кроме того, «надлежащее управление — это процесс, в котором государственные институты занимаются государственной политикой, управляют государственными ресурсами и гарантируют соблюдение прав человека без злоупотреблений и коррупции, а также с должным уважением к верховенству права»⁵³⁴. Надлежащее управление не только имеет решающее значение в процессе внедрения стандартов Стамбульского протокола, оно также часто служит средством устранения условий,

⁵³² Государства могут предусмотреть другие определения, которые обеспечивают большую защиту, чем статья 1 Конвенции против пыток (например, как это сделано в Межамериканской конвенции о предупреждении пыток и наказании за них).

⁵³³ См. www.ohchr.org/EN/Issues/Development/GoodGovernance/Pages/AboutGoodGovernance.aspx.

⁵³⁴ См. раздел «Надлежащее управление и права человека» на сайте УВКПЧ (www.ohchr.org/en/good-governance). См. также United Nations Development Programme, *Towards Human Resilience: Sustaining MDG Progress in an Age of Economic Uncertainty* (New York, 2011), (глава 8 о принципах управления); и Council of Europe, “12 principles of good democratic governance” (2018).

способствующих применению пыток и жестокому обращению. Поэтому успех мероприятий по исправлению ситуации в области борьбы с пытками, включая осуществление Стамбульского протокола, зависит от способности правительства обеспечить прозрачность, подотчетность, работоспособность государственных институтов, наращивание потенциала, сдержки и противовесы с помощью институтов контроля, верховенство права и активное участие организаций, движений и лидеров гражданского общества в работе с государственными структурами.

6. Сотрудничество

652. Принятие мер по прекращению практики пыток и жестокого обращения предполагает сотрудничество между национальными, региональными и международными институтами (включая Организацию Объединенных Наций и другие многосторонние организации) и НПО. Такое сотрудничество во многом зависит от того, в какой степени государство демонстрирует устойчивую политическую волю, необходимую для прекращения практики пыток и жестокого обращения. Для облегчения сотрудничества могут заключаться соответствующие соглашения или оно может быть обусловлено взаимно согласованными доказательствами политической воли и устойчивого прогресса. Соглашения о сотрудничестве и партнерские отношения помогают установить доверие друг к другу и добиться общего понимания проблем и того, какие меры по их устранению необходимо принять. Такое сотрудничество позволяет осуществлять широкий спектр мероприятий по оказанию технической помощи, включая выявление практики и политики, способствующих пыткам или жестокому обращению, разработку официального национального плана действий по предупреждению пыток и жестокого обращения, привлечению виновных к ответственности и возмещению ущерба, комплексное наращивание потенциала соответствующих целевых групп, а также контроль эффективности соответствующих усилий, включая эффективную практику расследования и документирования пыток и жестокого обращения.

7. Активное участие гражданского общества

653. Лица, работавшие над внедрением стандартов Стамбульского протокола, на основе своего коллективного глобального опыта понимают, что без активного участия гражданского общества вряд ли

удастся добиться изменений в существующей ситуации с такими преступлениями, как пытки и жестокое обращение, ответственность за которые несут государства. Государства, в которых применяются пытки и жестокое обращение, часто используют государственную власть для сокрытия этих преступлений и сопротивления реформам. Государства, приверженные делу прекращения пыток и жестокого обращения, должны приветствовать и способствовать активному взаимодействию с организациями гражданского общества, движениями, профессиональными организациями и лидерами по вопросам борьбы с пытками, включая осуществление Стамбульского протокола. Государства также должны поощрять и поддерживать национальную сеть негосударственных врачей, с тем чтобы они проводили клинические экспертизы в отношении предполагаемых пыток, проверяли качество и точность государственных экспертиз и принимали участие в реформировании политики, наращивании потенциала и ведении просветительской деятельности среди населения. Государства также должны обеспечить, чтобы негосударственные специалисты в области права и здравоохранения имели надлежащий доступ ко всей соответствующей информации, такой как материалы дел, к расследованиям и предполагаемым жертвам, в случаях предполагаемых пыток или жестокого обращения, а также в случаях смертей в местах содержания под стражей, в отношении которых проводятся судебно-медицинские экспертизы.

В. Путь к эффективному осуществлению Стамбульского протокола

654. Лица, работавшие над внедрением стандартов Стамбульского протокола, считают целесообразным предусмотреть три взаимодополняющих вида деятельности, которые имеют своей целью осуществление Стамбульского протокола (оценка, наращивание потенциала и реформирование политики) и осуществляются на различных, связанных друг с другом этапах. Важно отметить, что для успешной реализации мероприятий в рамках этих этапов соблюдение их строгой последовательности не требуется. Примеры успешного осуществления Стамбульского протокола включают нижеперечисленные этапы мероприятий, преследующие указанные цели (но не ограничиваются ими).

1. Этап I

655. На начальном этапе субъекты, заинтересованные в предотвращении пыток, обычно сталкиваются с трудностями в выработке общего понимания характера и масштабов проблемы пыток и жестокого обращения, важности стандартов Стамбульского протокола и необходимости установления эффективных партнерских отношений. Основные цели этого этапа включают: а) оценку существующих условий и проблем, характерных для данной страны; б) повышение осведомленности о стандартах Стамбульского протокола среди соответствующих заинтересованных субъектов из числа государственных органов и членов гражданского общества; и с) налаживание партнерских отношений между заинтересованными государственными органами, гражданским обществом и международными правозащитными организациями.

2. Этап II

656. На втором этапе основные цели связаны с передачей необходимых знаний и навыков, а также с принятием мер по проведению политических реформ. Конкретные цели на этапе II включают: а) наращивание устойчивого потенциала соответствующих целевых групп (государственные судебно-медицинские эксперты, медицинские специалисты и эксперты-криминалисты из организаций гражданского общества, а также другие специалисты в области здравоохранения, прокуроры, адвокаты и судьи) в области применения стандартов Стамбульского протокола для расследования и документирования предполагаемых пыток и жестокого обращения; б) инициирование политических реформ для обеспечения эффективного расследования и документирования фактов пыток и жестокого обращения; и с) разработку национального плана действий по борьбе с пытками, включающего осуществление Стамбульского протокола.

3. Этап III

657. После создания основы для устойчивого наращивания потенциала и определения необходимых корректирующих политических реформ, для эффективного осуществления Стамбульского протокола обычно требуются поручение проведения соответствующих мероприятий местному гражданскому обществу и государственным структурам, институционализация стандартов и практики применения Стамбульского протокола и

контроль результатов усилий по его осуществлению. Конкретные цели этапа III включают: а) поручение проведения мероприятий по наращиванию потенциала и реформированию политики местному гражданскому обществу и государственным структурам; б) обеспечение перенимания передового опыта государственными учреждениями и профессиональными организациями; и с) укрепление взаимодействия и сотрудничества на региональном уровне; и d) контроль качества и точности судебно-медицинских экспертиз в отношении предполагаемых случаев пыток или жестокого обращения.

C. Правовые, административные и судебные реформы

658. Во многих государствах существует практика пыток и жестокого обращения, которые остаются безнаказанными, поскольку правовые и судебные системы не имеют нормативной базы и институциональных гарантий для предотвращения нарушений и обеспечения привлечения виновных к ответственности и возмещения ущерба. В некоторых случаях в законодательстве таких государств содержатся нормы, которые фактически способствуют пыткам и жестокому обращению. Системы уголовного правосудия, которые в значительной степени полагаются на признательные показания в качестве основного доказательства в судебном процессе, могут намеренно или ненамеренно способствовать пыткам и жестокому обращению. Для того чтобы практика расследования и документирования, описанная в Стамбульском протоколе, была эффективной, государствам, возможно, потребуется провести правовые, административные и судебные реформы, включая определение в своем законодательстве таких понятий, как пытки и жестокое обращение, и введение за них уголовной ответственности в соответствии с обязательствами государств по Конвенции против пыток и другим соответствующим международным договорам; ратификацию и обеспечение эффективного осуществления Факультативного протокола к Конвенции против пыток; и создание национальных превентивных механизмов и других независимых и эффективных контрольных органов. Государствам следует также обеспечить надлежащее применение норм уголовного законодательства о пытках и жестоком обращении и то, чтобы эти нормы имели преимущественную силу по сравнению с более мягкими уголовно-правовыми нормами о злоупотреблении полномочиями государственными должностными лицами или причинении вреда

здоровью по вине государственных должностных лиц, равно как и по сравнению с нормами об административных правонарушениях. Кроме того, государства должны обеспечить, чтобы правила доказывания исключали принятие к рассмотрению показаний, данных под пытками или в результате жестокого обращения, и всех других доказательств, полученных в результате таких нарушений. Одним из наиболее эффективных способов предотвращения дачи ложных признательных показаний под пытками или в результате жестокого обращения является требование того, чтобы процесс получения от задержанного показаний против самого себя проводился в присутствии судьи после того, как задержанному будет предоставлен независимый адвокат.

659. Пытки и жестокое обращение часто происходят в местах содержания под стражей, если государства не обеспечивают гарантий для лишенных свободы лиц и не имеют эффективных механизмов подачи жалоб для рассмотрения предполагаемых злоупотреблений. Государства должны принять необходимые меры для обеспечения наличия эффективных механизмов подачи жалоб лицами, заявляющими о применении к ним пыток или жестоком обращении, а также для обеспечения защиты таких лиц от репрессий и/или запугивания. Государства также должны обеспечивать гарантии для лиц, лишенных свободы, путем:

a) соблюдения Правил Нельсона Манделы и других соответствующих стандартов Организации Объединенных Наций;

b) информирования лишенных свободы лиц об их правах на понятном им языке;

c) гарантирования лишенному свободы лицу оперативного доступа к выбранному им адвокату при проведении всех допросов и судебных разбирательствах;

d) предоставления лишенному свободы лицу возможности оперативно связываться со своими родственниками и/или друзьями и возможности его посещения ими;

e) предоставления возможности регулярных посещений контрольными органами;

f) гарантирования лишенному свободы лицу оперативного доступа к судье в уголовном процессе и

права быть доставленным в суд (*habeas corpus*) в рамках всех судебных процессов;

g) обеспечения для лиц, находящихся под стражей в иностранном государстве (т. е. государстве, гражданами которого они не являются), возможности оперативного доступа к ним консульских работников;

h) обеспечения того, чтобы никто не содержался под стражей в непризнанных или секретных местах заключения;

i) ведения имеющей юридическую силу и точной документации по вопросам, связанным с содержанием под стражей;

j) установления запрета на содержание под стражей без связи с внешним миром и в течение неопределенного срока, в том числе в неофициальных местах содержания под стражей;

k) установления запрета на использование в любых судебных разбирательствах доказательств, полученных в результате пыток или жестокого обращения;

l) обеспечения соответствия допросов международно признанной практике правоохранительных органов;

m) внедрения типовых регламентов проведения экспертиз и сообщения о предполагаемых пытках или жестоком обращении в местах содержания под стражей, будь то в гражданских или военных учреждениях, в соответствии со стандартами Стамбульского протокола;

n) обеспечения соответствующих гарантий для особых категорий содержащихся под стражей лиц (женщин, несовершеннолетних, пожилых людей, иностранных граждан, представителей этнических меньшинств, лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексов, лиц, имеющих те или иные заболевания, инвалидов, лиц с психическими расстройствами или ограниченными способностями к обучению и других групп или лиц, которые могут быть особенно уязвимы во время содержания под стражей).

660. Как указано в пункте 186 выше, государства обязаны проводить быстрые, беспристрастные, независимые, эффективные и тщательные расследования всех заявлений о применении пыток или жестоком обращении; при этом на всех этапах расследования должно быть обеспечено участие в нем жертв.

Учитывая исключительную важность судебно-медицинских доказательств применения пыток, государствам следует внедрить систему обязательного медицинского обследования находящихся под стражей лиц, включая первоначальное медицинское обследование в момент заключения под стражу и медицинские обследования, которые должны проводиться каждые 24 часа после заключения под стражу, по просьбе заключенного, а также перед переводом его в другое место содержания под стражей, в том числе в место лишения свободы для отбывания наказания по приговору суда⁵³⁵. Поскольку пытки и жестокое обращение являются преступлениями, совершаемыми государственными должностными лицами или с их молчаливого согласия, важно, чтобы государства обеспечивали право предполагаемых жертв на обращение к одному или нескольким медицинским работникам по выбору содержащегося под стражей лица для проведения клинической экспертизы в любое время во время нахождения под стражей (в том числе в местах содержания под стражей, для получения доступа в которые требуется получение официального разрешения) или после освобождения из-под стражи. Результаты таких экспертиз, проводимых негосударственными врачами, должны быть допустимы в суде в качестве доказательств и рассматриваться наравне с результатами экспертиз, которые проводятся государственными медицинскими специалистами⁵³⁶. Как государственные, так и негосударственные врачи должны иметь оперативный доступ (в течение менее 24 часов) к предполагаемым жертвам пыток или жестокого обращения для оценки физических и психологических доказательств в соответствии со стандартами Стамбульского протокола независимо от того, находятся ли эти лица под стражей. Государства должны обеспечить, чтобы все процессуальные гарантии, предусмотренные Стамбульским протоколом в части проведения судебно-медицинских экспертиз в отношении предполагаемых пыток или жестокого обращения, были закреплены в национальном законодательстве, включая уголовно-процессуальные кодексы, законодательство о судебно-медицинских экспертизах и законодательство по вопросам здравоохранения (см. пп. 312–315 выше).

661. Государствам следует разработать прочную нормативно-правовую базу для обеспечения возмещения ущерба, причиненного пытками и жестоким обращением (в том числе в рамках гражданского судопроизводства, которое не должно зависеть от результатов уголовного дела), включая право жертв на реабилитацию. В частности, государства должны обеспечить наличие в законодательстве и на практике эффективных процессуальных средств (как судебных, так и внесудебных) для защиты права жертв на свободу от пыток и жестокого обращения, а также для возмещения им ущерба, причиненного пытками и жестоким обращением, и их реабилитации. Национальное законодательство должно предусматривать различные формы возмещения ущерба, признанные международным правом, и предоставляемое возмещение должно быть соразмерным тяжести нарушения (нарушений).

662. Государства должны обеспечить, чтобы весь соответствующий персонал (сотрудники правоохранительных органов и пенитенциарных учреждений, государственные судебно-медицинские эксперты и другие медицинские работники, прокуроры, адвокаты и судьи) прошел обучение способам эффективного юридического и клинического расследования и документирования пыток и жестокого обращения, а сотрудники правоохранительных органов прошли специальную подготовку по применению международно признанных методов допроса и принятию эффективных мер по предотвращению пыток и жестокого обращения. Обучение соответствующих целевых групп должно быть включено в разработанные для них профессиональные учебные программы, а также в специальные учебные курсы и программы непрерывного образования для уже практикующих специалистов. Адвокаты, прокуроры и судьи должны обладать специальными знаниями и пройти обучение в области применения Стамбульского протокола и его принципов, в особенности в части руководящих указаний по юридическому расследованию пыток и жестокого обращения и в части соответствующих судебно-медицинских вопросов (таких как содержание судебно-медицинских экспертиз в отношении предполагаемых пыток и жестокого обращения,

⁵³⁵ Поскольку проведение обязательных медицинских обследований является обязанностью государств, расходы на их проведение должны быть возложены на них.

⁵³⁶ Несмотря на то, что НПО, врачи и медицинские работники не обязаны в соответствии с международным правом предоставлять результаты экспертиз, проведенных в соответствии со Стамбульским протоколом, им настоятельно рекомендуется делать это. Кроме того, предполагаемые жертвы имеют право принимать решения о том, представлять ли доказательства, и о том, какие виды доказательств представлять.

описанное в главах IV, V и VI и приложениях I и IV, и наличие квалификации, необходимой для дачи медицинскими экспертами свидетельских показаний (см. пп. 303–308)). Адвокаты, прокуроры и судьи должны также обладать специальными знаниями и опытом в части применения правила о непринятии доказательств, полученных незаконным путем (см. пп. 10 i), 16 и 264 выше), согласно которому доказательства, полученные в результате пыток или жестокого обращения, не могут использоваться в судебных процессах. Кроме того, государственные должностные лица должны быть обучены распознавать и надлежащим образом реагировать на обвинения в применении пыток или жестоком обращении. Лица, работавшие над внедрением стандартов Стамбульского протокола, разработали ряд общих и специальных учебных материалов для соответствующих специалистов в области права и здравоохранения.

663. Государства также должны обеспечить уважение описанных в главе II медико-юридических этических обязанностей. К ним относятся, среди прочего, обязанность медицинских работников не участвовать в допросах любой формы и обязанность, связанная с требованиями документировать факты пыток или жестокого обращения и сообщать о них в случае получения соответствующих заявлений или при наличии соответствующих подозрений. Кроме того, работникам здравоохранения запрещается играть какую-либо роль в наложении дисциплинарных взысканий или других ограничительных мер.

D. Реформа государственной судебно-медицинской экспертизы и здравоохранения

664. Предусмотренные международным правом обязательства государств осуществлять эффективные расследования заявлений о пытках или жестоком обращении требуют от государств обеспечить наличие эффективных политики, практики и возможностей для эффективного расследования и документирования пыток и жестокого обращения государственными судебно-медицинскими экспертами и врачами. Это обязательство государств также распространяется на оказание поддержки негосударственным врачам, учитывая исключительную важность независимости и беспристрастности в деле обеспечения ответственности государства за такие преступления, как пытки и жестокое обращение. Кроме того, жертвы

пытков имеют право обращаться к независимым медицинским специалистам и клиническим экспертам и могут не доверять государственным услугам или не желать пользоваться ими, поскольку пытки являются преступлением, совершенным государством.

665. Государственные судебно-медицинские эксперты и врачи могут сталкиваться с жертвами пыток или жестокого обращения в учреждениях судебно-медицинской экспертизы, медицинских или других учреждениях. В любых таких условиях они обязаны эффективно расследовать и документировать клинические доказательства пыток или жестокого обращения в соответствии со стандартами Стамбульского протокола. Государственные учреждения судебно-медицинской экспертизы и учреждения здравоохранения должны пересмотреть и реформировать свою политику и практику, которые не соответствуют стандартам Стамбульского протокола, обеспечить гарантии для проведения эффективных экспертиз, организовать для всех соответствующих медицинских работников надлежащее обучение и предоставить им необходимую поддержку, а также обеспечить соблюдение соответствующих этических принципов.

666. Одной из наиболее существенных проблем при осуществлении стандартов Стамбульского протокола является отсутствие независимости у работающих на государство медицинских работников. Поскольку пытки и жестокое обращение являются преступлениями, ответственность за которые несет государство, а государственные судебно-медицинские эксперты и врачи находятся в подчинении у государственных должностных лиц, эти медицинские работники могут подвергаться давлению и/или считать, что на них оказывается давление, с тем чтобы они проигнорировали или исказили клинические доказательства пыток или жестокого обращения. Учреждения судебно-медицинской экспертизы и учреждения здравоохранения ни при каких обстоятельствах не должны мириться с этим, поскольку непринятие мер по документированию и осуждению пыток и жестокого обращения рассматривается Всемирной медицинской ассоциацией как форма соучастия (см. п. 155 выше). Государства, в особенности их учреждения судебно-медицинской экспертизы и учреждения здравоохранения, несут ответственность за обеспечение условий, в которых любые судебно-медицинские экспертизы могут проводиться независимо, на научной основе и с соблюдением этических принципов. Для того чтобы государства

могли выполнить свое обязательство эффективно расследовать заявления о пытках или жестоком обращении, учреждения судебно-медицинской экспертизы и здравоохранения должны быть независимы от правоохранительных органов, прокуратуры и/или военных властей. Несмотря на то, что это может потребовать значительных административных изменений, важность независимости медицинских работников нельзя недооценивать.

667. Независимые государственные учреждения судебно-медицинской экспертизы и учреждения здравоохранения должны быть наделены полномочиями и средствами для организации профессиональной подготовки в области проведения судебно-медицинских и других соответствующих клинических экспертиз и для осуществления надзора за их проведением, а также иметь достаточные финансовые и людские ресурсы для проведения эффективных судебно-медицинских экспертиз в отношении предполагаемых пыток или жестокого обращения, включая: квалифицированный персонал/консультантов; профессиональных переводчиков; медицинское и фотографическое оборудование; доступ к диагностической визуализации и лабораторным исследованиям; и достаточное время для проведения экспертиз. Государства не должны запрещать создавать негосударственные организации судебно-медицинской экспертизы или препятствовать их созданию; кроме того, они не должны иметь возможности наделять негосударственных судебно-медицинских экспертов или врачей правом для осуществления соответствующей профессиональной деятельности или лишать их этого права.

668. Государственные учреждения судебно-медицинской экспертизы и учреждения здравоохранения должны обеспечить, чтобы судебно-медицинские экспертизы в отношении предполагаемых пыток и жестокого обращения проводились оперативно (незамедлительно, но в любом случае не позднее, чем в течение 48 часов с момента заявления о пытках или жестоком обращении или их документирования в рамках первоначальной клинической экспертизы)⁵³⁷ и объективно силами квалифицированных, независимых государственных экспертов для оценки физических и психологических доказательств в соответствии со стандартами Стамбульского протокола. Эти учреждения должны

требовать от своих судебно-медицинских экспертов и медицинских работников расследовать все заявления о пытках или жестоком обращении и случаи, когда имеются подозрения, что пытки или жестокое обращение имели место, даже при отсутствии конкретной юридической жалобы или запроса. Государственные учреждения судебно-медицинской экспертизы и учреждения здравоохранения должны обеспечить проведение судебно-медицинских и клинических экспертиз состояния предполагаемых жертв пыток или жестокого обращения в соответствии со Стамбульским протоколом и его принципами. Для обеспечения соблюдения стандартов Стамбульского протокола государствам следует рассмотреть вопрос об обязательном использовании стандартизированных форм отчетов по результатам экспертизы, основанных на Стамбульском протоколе и его принципах.

669. Государственные учреждения судебно-медицинской экспертизы и учреждения здравоохранения должны обеспечить, чтобы процессуальные гарантии в части документирования предполагаемых пыток и жестокого обращения были включены в национальное законодательство, соответствующие нормативные акты и типовые регламенты для всех медицинских работников, которые проводят экспертизу состояния предполагаемых жертв пыток или жестокого обращения или могут столкнуться с ними.

670. Государственные учреждения судебно-медицинской экспертизы и учреждения здравоохранения должны уважать и содействовать реализации права лиц на проведение экспертизы одним или несколькими негосударственными медицинскими специалистами по их выбору в любое время при нахождении данных лиц под стражей или после их освобождения из-под стражи. Государства должны информировать предполагаемых жертв об этом праве и по их требованию направлять их к другим медицинским работникам.

671. Государства должны организовывать обучение эффективному расследованию и документированию пыток и жестокого обращения. Государственные учреждения судебно-медицинской экспертизы и учреждения здравоохранения должны обеспечить, чтобы весь соответствующий персонал прошел

⁵³⁷ Эти сроки основаны на необходимости выявления и сохранения клинических доказательств пыток или жестокого обращения, в особенности физических симптомов, которые могут со временем исчезнуть.

обучение по применению Стамбульского протокола и его принципов. Это касается не только государственных судебно-медицинских экспертов, но и всех врачей, которые могут столкнуться с предполагаемыми жертвами пыток или жестокого обращения. Как отмечалось в главах IV и VII, медицинские работники могут сталкиваться с жертвами пыток или жестокого обращения в неюридическом контексте, в котором основная цель экспертизы связана с оценкой состояния здоровья или оказанием медицинской помощи. Обучение медицинских работников применению Стамбульского протокола должно быть всеобъемлющим и охватывать все аспекты клинических экспертиз, в частности следующие: основные условия и навыки проведения опросов; клиническая квалификация; процессуальные гарантии в части проведения таких экспертиз; содержание полной экспертизы, включая физические и психологические доказательства; руководящие принципы интерпретации полученных данных и выводов; и ограничения, связанные с применением Стамбульского протокола, и возможное злоупотребление им. Кроме того, судебно-медицинские эксперты и врачи должны пройти специальную подготовку по соответствующим этическим обязанностям, включая обучение тому, как противостоять давлению со стороны своих работодателей, обязательства перед которыми вступают в конфликт с этическими обязанностями данных экспертов и врачей перед пациентами и предполагаемыми жертвами пыток или жестокого обращения. Государственные учреждения также должны обеспечить врачам поддержку в соблюдении ими своих этических обязанностей, и механизмы, с помощью которых врачи могут сообщать о проблемах.

672. Эффективность обучения групп медицинских работников может быть достигнута путем проведения интерактивных аудиторных занятий, обычно под руководством опытных, независимых национальных или международных инструкторов, с последующим индивидуальным наставничеством и наблюдением за работой судебно-медицинских экспертов и врачей в реальных условиях. Этот подход обычно сопровождается организацией расширенных курсов подготовки инструкторов для повышения эффективности первоначальных усилий по обучению специалистов. Эффективность обучения применению Стамбульского протокола также может быть повышена за счет совместного обучения медицинских и юридических специалистов, поскольку взаимодействие между различными целевыми группами (государственные судебно-медицинские

эксперты, другие специалисты в области здравоохранения и психического здоровья, прокуроры, адвокаты и судьи) способствует выработке общего понимания норм и процедур расследования и документирования, а также соответствующих ролей каждой из групп и трудностей, с которыми они сталкиваются. Кроме того, участие специалистов в области здравоохранения и права из организаций гражданского общества в обучении государственных должностных лиц часто способствует более эффективному обучению и позволяет таким должностным лицам и членам гражданского общества работать над достижением общих целей.

673. Независимые, негосударственные врачи играют важнейшую роль в эффективном расследовании и документировании пыток и жестокого обращения. Несмотря на то, что они не действуют от имени государства, их способность независимо и беспристрастно документировать пытки и жестокое обращение нередко крайне важна для выполнения государством своего обязательства по обеспечению эффективного расследования и документирования пыток и жестокого обращения, их предупреждения, привлечения виновных к ответственности, возмещения ущерба и реабилитации. Государства могут и должны оказывать негосударственным врачам максимальную поддержку, в том числе путем обеспечения их обучения, содействия проведению ими экспертиз в отношении предполагаемых пыток и жестокого обращения, обеспечения того, чтобы результатам их судебно-медицинских экспертиз в судебных процессах придавался такой же вес, что и результатам экспертиз государственных экспертов, а также путем поддержки усилий по наращиванию негосударственными врачами своего потенциала и созданию сетей.

Е. Осуществление Стамбульского протокола: контроль и ответственность

674. Для оценки эффективности усилий по искоренению пыток и жестокого обращения или отсутствия таких усилий необходимо отслеживать работу по осуществлению Стамбульского протокола и анализировать ее значимые результаты. Государственный контроль за поведением государственных должностных лиц зачастую неэффективен, а в некоторых странах используется как способ сокрытия практики пыток и жестокого

обращения. По этой причине важно, чтобы контроль за осуществлением Стамбульского протокола осуществляли независимые органы, а результаты контрольных мероприятий предавались огласке для обеспечения ответственности государства за соответствующие преступления. Государства должны наделить независимые контрольные органы полномочиями и оказывать им поддержку, с тем чтобы эти органы могли осуществлять контроль за соблюдением стандартов Стамбульского протокола и созданием условий, необходимых для эффективного расследования и документирования фактов пыток и жестокого обращения.

675. При определении организационной структуры независимого контрольного органа можно использовать руководящие принципы, касающиеся национальных превентивных механизмов⁵³⁸. В настоящее время существующие независимые органы уже могут играть определенную роль в осуществлении наблюдения за прогрессом в использовании стандартов Стамбульского протокола в своих государствах. Независимо от выбранной организационной структуры независимого контрольного органа, при его создании следует руководствоваться Парижскими принципами для обеспечения независимости, легитимности и авторитета контрольного органа. Независимо от того, осуществляются ли контрольные функции каким-либо из существующих национальных правозащитных учреждений (таких, как национальная комиссия по правам человека, аппарат уполномоченного по правам человека или другие подобные учреждения) или новым отдельным органом, участие в нем представителей гражданского общества имеет важное значение, а их отбор в состав этого органа должен быть инклюзивным и прозрачным.

676. Контрольные функции должны распространяться, среди прочего, на следующие направления деятельности: создание условий для эффективного осуществления Стамбульского протокола (см. пп. 645–653 выше), разработка стандартов, процедур и структур для специалистов в области права и здравоохранения и обучение соответствующих юридических и медицинских специалистов. Независимый контрольный орган должен также осуществлять наблюдение за текущим функционированием национальной системы документирования, в том числе в части таких аспектов,

как общая эффективность системы документирования, доступ отдельных лиц к быстрому, независимому, беспристрастному и эффективному расследованию и документированию заявлений о пытках или жестоком обращении, а также практика пыток и жестокого обращения, используя для этого дезагрегированные данные, собранные в национальной системе документирования. Независимый контрольный орган может рассмотреть возможность создания вспомогательных медицинских и юридических консультативных комитетов, состоящих из независимых экспертов, для оказания технической помощи этому органу при осуществлении контрольных мероприятий и подготовке заключений и рекомендаций для принятия мер.

677. Независимый контрольный орган должен стремиться обеспечить то, чтобы лица, виновные в применении пыток и жестоком обращении, на систематической основе привлекались к ответственности; для этой цели он может разрабатывать рекомендации и руководящие указания по конкретным вопросам, представляющим интерес для профессиональных групп и подгрупп, таким как наращивание потенциала и политические реформы. Такой независимый контрольный орган должен стремиться обеспечить индивидуальную, профессиональную ответственность с помощью процедур привлечения к профессиональной ответственности, которые могут быть инициированы в отношении отдельных лиц соответствующими профессиональными организациями, такими как ассоциации адвокатов, национальные медицинские и психологические ассоциации, ассоциации судей. Если независимый контрольный орган установит, что то или иное лицо выполняло свои обязанности в нарушение национального уголовного законодательства или другого соответствующего законодательства (в любом случае при условии, что это законодательство не противоречит международным правовым нормам) или в нарушение норм этики или профессиональной деятельности, соответствующие органы власти, профессиональные организации и лицензирующие ведомства должны рекомендовать проведение дисциплинарных или уголовных расследований или разбирательств.

678. Государства должны поощрять и поддерживать контролируемую деятельность органов Организации Объединенных Наций по борьбе с пытками и правам

⁵³⁸ CAT/OP/12/5; и Ассоциация по предотвращению пыток и Межамериканский институт прав человека, *Факультативный протокол к Конвенции ООН против пыток: Руководство по выполнению*, переработанное издание (Женева, 2010), с. 98–120.

человека, региональных органов по борьбе с пытками и правам человека, а также международных и национальных правозащитных организаций с целью осуществления эффективного контроля и привлечения государственных должностных лиц к ответственности за пытки и жестокое обращение.

679. Государства должны обеспечить, чтобы их политика защиты осведомителей распространялась на сотрудников учреждений судебно-медицинской экспертизы и здравоохранения, сообщающих о результатах проведенных ими экспертиз в отношении предполагаемых пыток и жестокого обращения. Государства также должны обеспечить защиту свидетелей и любых должностных или иных лиц, которые сообщают о случаях предполагаемого применения пыток или жестокого обращения, и наказывать должностных лиц, которые не сообщают о пытках или жестокое обращение при наличии конфиденциальных каналов для сообщения такой информации.

F. Сотрудничество, координация и техническая помощь

680. Учитывая ответственность государственных субъектов за преступления, связанные с пытками и жестоким обращением, сотрудничество государства с внешними субъектами, координация совместной деятельности и оказание государством им технической помощи имеют решающее значение для успешной реализации стандартов Стамбульского протокола и создания соответствующих условий. Государства должны координировать деятельность по осуществлению Стамбульского протокола в сотрудничестве и с помощью многосторонних институтов, таких как Организация Объединенных Наций (в частности, УВКПЧ, Комитет против пыток, Специальный докладчик по предупреждению пыток, Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин), МККК, региональные правозащитные органы (такие, как Европейский комитет по предупреждению пыток и Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе), а также в сотрудничестве с опытными НПО и другими государствами и с их помощью.

681. Государства также должны оказывать помощь в осуществлении Стамбульского протокола другим

странам, руководствуясь принципами поддержки развития, верховенства права, безопасности, сотрудничества, демократизации и государственного строительства, особенно странам с развивающейся демократией и странам, в которых на протяжении длительного времени существовала практика пыток и жестокого обращения.

G. Гражданское общество

682. В то время как государства несут основную ответственность за реализацию стандартов Стамбульского протокола и создание условий, необходимых для эффективного расследования и документирования пыток и жестокого обращения, наиболее важную роль в содействии осуществлению Стамбульского протокола зачастую играет гражданское общество. За последние 20 лет представители гражданского общества сыграли ключевую роль в реализации стандартов Стамбульского протокола. В недавнем исследовании⁵³⁹, которое охватило 220 участников процесса осуществления Стамбульского протокола из 30 стран, респонденты сообщили об использовании Стамбульского протокола в широком спектре деятельности, связанной с расследованием и документированием пыток и жестокого обращения и их предупреждением, привлечением виновных к ответственности, возмещением ущерба и реабилитацией, а также с повышением осведомленности и просветительством. Большинство респондентов использовали Стамбульский протокол для повышения осведомленности о нем общественности, принуждения к проведению расследований, продвижения Стамбульского протокола с целью отражения его норм в национальном законодательстве и их учета при проведении политических реформ, проведения информационно-просветительских и других кампаний, а также в ходе правовых расследований и судебно-медицинских экспертиз в отношении предполагаемых случаев пыток или жестокого обращения. Стамбульский протокол также использовался в качестве инструмента для приема людей на терапевтическое и психиатрическое лечение и реабилитацию. Кроме того, он использовался для проведения исследований, организации учебных мероприятий и анализа или документирования других случаев причинения

⁵³⁹ Rohini Haar and others, "The Istanbul Protocol: a global stakeholder survey on past experiences, current practices and additional norm setting", *Torture*, vol. 29, No. 1 (2019), pp. 70–84.

психологической травмы, таких как жестокое обращение с детьми или домашнее насилие. Представители гражданского общества также сыграли ключевую роль в наблюдении за осуществлением Стамбульского протокола, оказании содействия его осуществлению и в обучении персонала государственных учреждений, а также работали над тем, чтобы усилия по наращиванию потенциала охватывали и гражданское общество и приносили ему пользу, чтобы врачи из организаций гражданского общества проводили клинические экспертизы в отношении предполагаемых пыток или жестокого обращения и чтобы клинические доказательства, задокументированные независимыми, негосударственными врачами, принимались в судебных разбирательствах.

683. Как отмечалось ранее, государства могут и должны поощрять и поддерживать сотрудничество с гражданским обществом в своей деятельности по исправлению положения в области борьбы с пытками, однако члены гражданского общества не должны полагаться только на инициативы государства и им следует принимать независимые меры по исправлению такого положения. Члены гражданского общества, включая экспертов по правам человека, адвокатов и работников здравоохранения, должны создавать международные и региональные правозащитные органы и организации и работать совместно с ними для наращивания в гражданском обществе потенциала, необходимого для реализации стандартов Стамбульского протокола и других мероприятий по борьбе с пытками. Это включает применение Стамбульского протокола и его принципов в ходе правового и судебно-медицинского

расследования и документирования предполагаемых пыток и жестокого обращения в отдельных случаях; использование стандартов Стамбульского протокола в качестве основы для привлечения государств к ответственности за обеспечение эффективного расследования и документирования, в том числе за создание условий, необходимых для осуществления Стамбульского протокола; проведение эффективных правовых, судебных и административных реформ; обеспечение независимости государственных учреждений судебно-медицинской экспертизы и учреждений здравоохранения; проведение эффективных контрольных мероприятий; и содействие сотрудничеству между государствами и внешними субъектами, координации их деятельности и оказанию государствами технической помощи внешним субъектам. Особое внимание следует уделять развитию соответствующих знаний и навыков в области психологии, которые у представителей гражданского общества могут отсутствовать. В государствах, где пытки и жестокое обращение практикуются безнаказанно, оказание реабилитационных услуг обычно возлагается на организации гражданского общества, учитывая отсутствие доверия к государственным учреждениям. Реабилитационные службы во многих странах выступают в качестве координаторов широкого спектра мероприятий по борьбе с пытками, и ввиду ключевой роли, которую они играют в расследовании и документировании фактов пыток и жестокого обращения, а также в их предотвращении, привлечении виновных к ответственности и возмещении ущерба, им следует оказывать поддержку.

ГЛОССАРИЙ

ВИКАРНАЯ (ИЛИ ВТОРИЧНАЯ) ТРАВМА	психологическое воздействие на личность человека, работающего с перенесшими психологическую травму жертвами, которое возникает в результате проявления сопереживания при взаимодействии с такими лицами и при выслушивании их рассказа о перенесенной травме
ВРАЧ	работник здравоохранения, оказывающий медицинские услуги и/или проводящий клиническую экспертизу в отношении предполагаемых пыток и жестокого обращения
ДСР	Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам
ЖЕРТВА ПЫТОК И/ИЛИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ (ИЛИ ЛИЦО, ПЕРЕЖИВШЕЕ ПЫТКИ И/ИЛИ ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ)	лицо, которому причинен физический и/или психический вред в результате действий или бездействия, которые приравниваются к пыткам и/или жестокому обращению
ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ	согласно определению, содержащемуся в Конвенции против пыток, — любая форма жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания
ЗАКЛЮЧЕННЫЙ	термин, используемый в контексте Правил Нельсона Манделы для обозначения широкого круга лиц, лишенных свободы и находящихся в пенитенциарных учреждениях, независимо от того, находятся ли они в заключении по уголовному или гражданскому делу и находятся ли они только под следствием или же осуждены, включая заключенных, являющихся предметом «мер безопасности», назначенных судьей
ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ	любые формы физического или психологического жестокого обращения
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА	оценка врачом физических и/или психологических доказательств предполагаемых пыток и/или жестокого обращения
КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ	информация, собранная в ходе клинической экспертизы физического и/или психологического состояния, имеющая отношение к предполагаемым пыткам и жестокому обращению
КЛИНИЧЕСКИЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА	данные о физических и/или психологических симптомах, имеющие отношение к делам о предполагаемых или подозреваемых пытках и/или жестоком обращении
ЛИЦА, ЛИШЕННЫЕ СВОБОДЫ	лица, которые были арестованы или находятся под стражей, в заключении или в любом другом месте лишения свободы, которое им не разрешается покидать по собственному желанию
ЛИЦО, СОДЕРЖАЩЕЕСЯ ПОД СТРАЖЕЙ	любое лицо, лишенное свободы, кроме как в результате вынесения судом обвинительного приговора
МЕДИЦИНСКИЕ/ КЛИНИЧЕСКИЕ ЭКСПЕРТЫ-СВИДЕТЕЛИ	работники здравоохранения, выступающие в качестве свидетелей-экспертов в судебных разбирательствах в силу обладания профессиональными знаниями и опытом, а также способностью применять Стамбульские принципы и руководящие указания при проведении клинической экспертизы в отношении предполагаемых случаев пыток и жестокого обращения
МЕДИЦИНСКИЙ	относящийся к медицинской науке или практике, включая физические и психологические аспекты медицинской практики
МКБ	Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем
НПО	неправительственная организация

ОСОЗНАННОЕ СОГЛАСИЕ	процесс, в ходе которого лицо узнает и понимает цель, преимущества и потенциальные риски какой-либо (клинической) процедуры, включая клиническую экспертизу в отношении предполагаемых пыток или жестокого обращения, а затем соглашается на эту процедуру
ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТАМБУЛЬСКОГО ПРОТОКОЛА	процесс создания условий, необходимых для эффективного расследования и документирования фактов пыток и жестокого обращения
ПОВТОРНАЯ ТРАВМАТИЗАЦИЯ	реакции на травматический стресс (эмоциональные и/или физические), вызванные воспоминаниями или напоминанием о прошлых травмирующих событиях
ПОСЛЕДСТВИЯ	состояние (признаки и/или симптомы), являющееся следствием предыдущего заболевания или травмы
ПРЕДПОЛАГАЕМАЯ ЖЕРТВА	лицо, которое утверждает, что ему был причинен вред в результате противоправного действия, и/или в отношении которого существуют подозрения, что ему был причинен такой вред
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭТИКА	морально-нравственные принципы, регулирующие поведение и деятельность представителей определенной профессии
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ (ИЛИ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ) ЭКСПЕРТИЗА	клиническая экспертиза в отношении возможных психологических последствий пыток или жестокого обращения
ПЫТКА	согласно определению, содержащемуся в статье 1 Конвенции против пыток, — «любое действие, которым какому-либо лицу умышленно причиняется сильная боль или страдание, физическое или нравственное, чтобы получить от него или от третьего лица сведения или признания, наказать его за действие, которое совершило оно или третье лицо или в совершении которого оно подозревается, а также запугать или принудить его или третье лицо, или по любой причине, основанной на дискриминации любого характера, когда такая боль или страдание причиняются государственным должностным лицом или иным лицом, выступающим в официальном качестве, или по их подстрекательству, или с их ведома или молчаливого согласия. В это определение не включаются боль или страдания, которые возникают лишь в результате законных санкций, неотделимы от этих санкций или вызываются ими случайно»
ПЫТКИ И ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ	пытки и другие жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения и наказания
РАБОТНИК ЗДРАВООХРАНЕНИЯ/ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК	любое лицо, прошедшее курс обучения в той или иной области здравоохранения. Как правило, такое лицо имеет лицензию, выданную государственным органом, и/или аттестовано профессиональной организацией
СПЕЦИАЛИСТЫ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ	специалисты в области здравоохранения, имеющие специальную подготовку и/или аттестацию в области психического здоровья, например психологи, психиатры, социальные работники, медицинские сестры психиатрического профиля и консультанты по вопросам психического здоровья
СТАМБУЛЬСКИЕ ПРИНЦИПЫ	содержащиеся в приложении I к Стамбульскому протоколу положения об эффективном расследовании и документировании пыток и жестокого обращения
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА	клиническая экспертиза в отношении возможных физических и психологических доказательств пыток и/или жестокого обращения, проводимая в юридическом контексте. Такие экспертизы могут проводиться врачами, работающими как в государственных, так и в негосударственных учреждениях
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ	относящийся или имеющий отношение к применению научных и медицинских знаний к юридическим вопросам или праву
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ОТЧЕТ	отчет о физикальных и/или психологических данных, полученных по результатам судебно-медицинской экспертизы

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ	для целей настоящего документа — врач/эксперт, применяющий научные и медицинские знания к юридическим вопросам или праву
УВКПЧ	Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам
УЧАСТНИКИ ПРОЦЕССА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТАМБУЛЬСКОГО ПРОТОКОЛА	физические лица, группы лиц, организации и учреждения, которые принимают участие в эффективном расследовании и документировании пыток и жестокого обращения или которые затрагиваются расследованием и документированием пыток и жестокого обращения
ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ	информация, полученная по результатам клинической экспертизы состояния предполагаемой жертвы пыток или жестокого обращения, включающая, как правило, соответствующие симптомы и нарушения трудоспособности, признаки и симптомы, отмеченные при физикальном обследовании, результаты диагностических исследований, фотографические доказательства, соответствующие медицинские отчеты и т. п.
ЦЕПОЧКА ХРАНЕНИЯ (ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ)	процесс, позволяющий отследить и воссоздать полную историю хранения вещественного доказательства, начиная с момента, когда оно было получено и до настоящего времени

**Принципы
эффективного
расследования
и документирования
пытков и других
жестоких,
бесчеловечных
или унижающих
достоинство
видов обращения
и наказания¹**

¹ Комиссия по правам человека в своей резолюции 2000/43 и Генеральная Ассамблея в своей резолюции 55/89 обратили внимание правительств на Стамбульские принципы и настоятельно рекомендовали им рассматривать Принципы в качестве полезного инструмента в борьбе против пыток.

1. Цели эффективного расследования и документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (именуемых далее «пытками и другими видами жестокого обращения») включают следующее:
 - a) выяснение фактов и установление и признание индивидуальной и государственной ответственности перед жертвами и их семьями;
 - b) определение необходимых мер во избежание их повторения;
 - c) содействие преследованию и/или в соответствующих случаях дисциплинарному наказанию лиц, вина которых установлена в ходе расследования, и указание на необходимость полного возмещения и компенсации со стороны государства, включая справедливую и адекватную финансовую компенсацию и предоставление средств для лечения и реабилитации.
2. Государства обеспечивают оперативное и эффективное расследование жалоб и сообщений о пытках или жестоком обращении. Даже при отсутствии явно выраженной жалобы проводится расследование, если имеются другие указания на возможное применение пыток или жестокого обращения. Лица, проводящие расследование, которые должны быть независимыми от предполагаемых виновных и учреждений, в которых они работают, должны быть компетентными и беспристрастными. Они имеют доступ к беспристрастным медицинским и другим экспертам или право привлекать их для проведения расследований. Методы, используемые при проведении таких расследований, должны удовлетворять самым высоким профессиональным стандартам, а их выводы предаются гласности.
3. a) Орган расследования имеет право и обязанность затребовать всю необходимую для проведения расследования информацию². Лица, проводящие расследование, имеют в своем распоряжении все необходимые бюджетные и технические средства для проведения эффективного расследования. Они также имеют полномочия обязывать всех лиц, действующих в официальном порядке и предположительно причастных к пыткам или жестокому обращению, явиться для дачи свидетельских показаний. Это же относится к любым свидетелям. С этой целью орган расследования уполномочен выдавать повестки для вызова свидетелей, включая любых официальных лиц, предположительно связанных с такими деяниями, и требовать представления доказательств.
- b) Предполагаемые жертвы пыток или жестокого обращения, свидетели, лица, проводящие расследование, и их семьи охраняются от насилия, угроз применения насилия или любых других форм запугивания, которые могут являться результатом расследования. Лица, которые могут быть связаны с пытками или жестоким обращением, отстраняются от любой должности, обеспечивающей контроль или власть, прямую или косвенную, в отношении истцов, свидетелей и их семей, а также лиц, проводящих расследование.
4. Предполагаемые жертвы пыток или жестокого обращения и их законные представители уведомляются о любом слушании и любой информации, относящейся к расследованию, и имеют доступ к ним, а также имеют право представлять другие доказательства.
5. a) В случаях, когда установленные процедуры расследования не удовлетворяют требованиям в силу недостаточной компетенции или предполагаемой пристрастности или же в силу явного наличия систематических злоупотреблений или по другим существенным причинам, государства обеспечивают проведение расследований с помощью независимой комиссии по расследованию или в рамках аналогичной процедуры. Членами такой комиссии избираются лица, известные своей беспристрастностью, компетентностью и личной независимостью. В частности, они должны быть независимыми от любого предполагаемого виновного и организации или учреждения, в которых они могут работать. Комиссия имеет право затребовать всю необходимую для проведения расследования информацию и проводит расследование в соответствии с настоящими Принципами³.
- b) В течение разумного срока составляется письменный отчет, в котором указываются рамки расследования, процедуры и методы, применявшиеся

² В некоторых обстоятельствах соображения профессиональной этики могут требовать сохранения конфиденциальности информации. Такие требования надлежит уважать.

³ В некоторых обстоятельствах соображения профессиональной этики могут требовать сохранения конфиденциальности информации. Такие требования надлежит уважать.

для оценки доказательств, а также выводы и рекомендации, основанные на фактах и применимом законодательстве. По завершении составления отчет передается гласности. В нем должна также содержаться подробная информация о конкретных событиях, которые, как было установлено, имели место, а также доказательства, на которых основаны эти выводы, и список фамилий свидетелей, давших показания, за исключением тех из них, личность которых не была передана гласности в целях их защиты. Государство в течение разумного срока дает ответ на этот отчет о расследовании и сообщает, в соответствующих случаях, какие меры будут приняты в связи с ним.

6. **a)** Медицинские эксперты, участвующие в расследовании пыток или жестокого обращения, во всех случаях действуют в соответствии с самыми высокими этическими нормами и, в частности, получают данное на основе представленной информации согласие до проведения любой экспертизы. Экспертиза должна соответствовать установленным стандартам медицинской практики. В частности, экспертиза проводится при закрытых дверях под контролем медицинского эксперта и без агентов служб безопасности и других государственных официальных лиц.

b) Медицинский эксперт оперативно составляет точный письменный отчет, в котором указывается по крайней мере следующее:

- i)** обстоятельства опроса: фамилии обследуемого/обследуемой и фамилии лиц, присутствующих при экспертизе; точное время и число; место, характер и адрес учреждения (включая, по возможности, номер комнаты), где проводится экспертиза (например, пенитенциарный центр, клиника, дом); состояние обследуемого/обследуемой на момент экспертизы (например, характер любых смиренных приспособлений при прибытии или во время экспертизы, присутствие сотрудников служб безопасности во время экспертизы, поведение лиц, сопровождающих заключенного, или угрожающие заявления в

адрес лица, проводящего экспертизу); и любые другие важные аспекты;

ii) предыстория: подробный отчет об истории обследуемого/обследуемой, сообщенной в ходе опроса, включая предполагаемые методы пыток или жестокого обращения, время применения предполагаемых пыток или жестокого обращения и все жалобы на физические или психологические симптомы;

iii) физическая и психологическая экспертиза: отчет о всех физических и психологических симптомах, обнаруженных при клиническом обследовании, включая соответствующие диагностические анализы и, по возможности, цветные фотографии всех телесных повреждений;

iv) заключение: мнение в отношении возможной связи обнаруженных физических и психологических симптомов с возможными пытками или жестоким обращением. Выносится рекомендация в отношении любого необходимого медицинского и психологического лечения и/или дальнейшего обследования;

v) авторство: в отчете четко указываются лица, проводящие экспертизу, и проставляются подписи.

c) Отчет носит конфиденциальный характер и доводится до сведения обследуемого/обследуемой или назначенного им или ею представителя. Запрашиваются и заносятся в отчет мнения обследуемого/обследуемой и его или ее представителя в отношении процесса экспертизы. Отчет также представляется в письменной форме, в соответствующих случаях, органу, ответственному за расследование предполагаемых пыток или жестокого обращения. Государство обязано обеспечить его безопасное представление этим лицам. Отчет не передается любым другим лицам, кроме как на основании согласия обследуемого лица или по постановлению суда, полномочного обеспечивать такую передачу.

**Руководящие
принципы
документирования
пытток и жестокого
обращения
в отношении детей**

Несмотря на то, что Стамбульский протокол и его принципы применимы также и к детям, существуют дополнительные аспекты, о которых следует знать, и практические рекомендации, которые следует соблюдать в целях обеспечения эффективного расследования и документирования пыток и жестокого обращения, которым подвергаются дети. В каждой главе настоящего издания Стамбульского протокола содержатся дополнительные уточнения и разъяснения, касающиеся документирования пыток и жестокого обращения в отношении детей. В данном приложении приводится краткое изложение содержания каждой такой главы, однако оно не представляет собой всеобъемлющее руководство по проведению соответствующих экспертиз.

I. Аспекты, касающиеся документирования пыток и жестокого обращения в отношении детей

A. Определение

Статья 1 Конвенции о правах ребенка определяет ребенка как «каждое человеческое существо до достижения 18-летнего возраста, если по закону, применимому к данному ребенку, он не достигает совершеннолетия ранее». Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ ООН) также включает в определение понятия «ребенок» широкий спектр стадий развития и уровней зрелости¹. Несмотря на их особое место в большинстве обществ и общепризнанный уязвимый статус, дети во всем мире подвергаются пыткам и жестокому обращению или становятся их свидетелями.

B. Юридические аспекты

В Конвенции о правах ребенка указано, что государства-участники должны обеспечить, чтобы «ни один ребенок не был подвергнут пыткам или другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения или наказания»². Детей и их прав касаются также несколько других договоров Организации Объединенных Наций и региональных систем прав человека. К таким договорам Организации Объединенных Наций относятся,

в частности, Международный пакт о гражданских и политических правах, Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (ст. 10) и Конвенция о правах инвалидов (ст. 15). Региональные договоры включают Конвенцию о защите прав человека и основных свобод, Европейскую конвенцию по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (ст. 3), Американскую конвенцию о правах человека (ст. 5 (п. 2)) и Африканскую хартию прав человека и народов (ст. 5). В своем докладе Совету по правам человека Специальный докладчик по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания Хуан Э. Мендес отметил, что при рассмотрении случаев применения пыток и жестокого обращения в отношении детей отдельно от взрослых, порог, при котором обращение или наказание может быть квалифицировано как пытка или жестокое обращение, ниже, в частности в случае детей, лишенных свободы или находящихся без сопровождения взрослых³ (см. п. 382 выше). Помимо международных договоров и норм обычного международного права, регулирующих права ребенка, в отдельных странах могут существовать собственные нормативно-правовые акты и правила, касающиеся защиты и обеспечения безопасности детей, которые необходимо учитывать при проведении клинических экспертиз.

C. Психологические аспекты

Последствия пыток и жестокого обращения необходимо рассматривать с учетом стадий психологического и физического развития детей и подростков. Пытки и жестокое обращение имеют как физические, так и психологические последствия для всех людей, однако их воздействие на детей и подростков может привести к более долгосрочным и серьезным изменениям в ходе их психологического и физического развития.

При проведении клинических экспертиз в отношении пыток и жестокого обращения с детьми всегда следует учитывать связанные с их развитием факторы. Оценки возраста, в котором дети становятся

¹ UNHCR, *The Heart of the Matter, Assessing Credibility when Children Apply for Asylum in the European Union* (Brussels, 2014), p. 21.

² Конвенция о правах ребенка, ст. 37 а).

³ A/HRC/28/68, п. 33. См. также там же, п. 17.

способными точно вспоминать события, сильно различаются и составляют от 3–6 до 14–15 лет⁴. Кроме того, на способность детей рассказывать о произошедших с ними событиях и выстраивать связное повествование влияют их когнитивные и языковые способности, а также социальный и культурный контекст (см. пп. 284–293 выше). Тем не менее ценную и правдивую информацию можно получить от детей любого возраста.

Чем младше ребенок, тем большее влияние на его переживание и понимание травмирующего события оказывают непосредственные реакции и отношение лиц, которые заботятся о нем⁵. Для детей в возрасте до трех лет, которые подверглись пыткам или были их свидетелями, защита и поддержка заботящихся о них лиц имеют решающее значение⁶. Дети старше трех, но младше восьми лет часто замыкаются в себе и не могут прямо говорить о перенесенной травме. Способность к вербальному выражению чувств и эмоций возрастает по мере развития ребенка, достигая выраженной степени приблизительно в возрасте 8–9 лет. На этой стадии или даже раньше развиваются определенные функции, а также способность воспринимать события во времени и пространстве⁷. Подростковый возраст представляет собой период нестабильного развития, когда последствия пыток и жестокого обращения могут варьироваться в широком диапазоне и вызывать глубокие изменения в поведении, включая неустойчивые реакции, аналогичные тем, которые наблюдаются у детей младшего возраста, а также реакции, наблюдаемые у взрослых, например гнев, депрессию и болезненные воспоминания (см. пп. 575 и 584–594 выше).

Возраст и уровень развития детей, а также повторяющиеся травмы, с которыми они сталкиваются, разлука с семьей в раннем возрасте или отношение семьи к тому, чтобы рассказывать о пережитом, состояние психического здоровья и ранее возникшие трудности (такие, как нарушения обучаемости) могут повлиять на понимание детьми событий и их способность вспоминать события и рассказывать о них.

D. Аспекты, связанные с семьей

Важно учитывать факторы, влияющие на семью и ребенка (например, физическую разлуку членов семьи, угрозы в адрес членов семьи, тяжелую утрату, свидетельство пыток или смерти членов семьи, утрату социального и экономического статуса, дискриминацию, вынужденное перемещение, расизм, опыт и убеждения, связанные с обращением за поддержкой), а также социальный и политический контекст. Родители, пережившие пытки, могут испытывать чувства стыда и вины, опасаясь, что их собственные переживания по поводу перенесенной травмы являются настолько сильными, что могут захлестнуть и их детей⁸.

Родители детей, подвергшихся пыткам, могут также испытывать вину за неспособность защитить своих детей, а возникшее у родителей чувство беспомощности, которое может усиливаться в обстановке насилия и угнетения, может повлиять на воспитание детей. Подобная обстановка может также негативно сказаться на восприятии подростками авторитета своих родителей. Кроме того, ради сохранения единства семьи ребенка могут чрезмерно оберегать или утаивать от него важные обстоятельства, связанные с травмой.

E. Этические аспекты

1. Защита детей и обязанность заботиться о них

При работе с детьми и подростками важно помнить, что: «организации обязаны заботиться о детях, с которыми они работают или находятся в контакте либо на которых их работа и деятельность оказывают влияние»⁹. Принцип защиты детей подразумевает обеспечение того, чтобы дети были защищены от вреда и не подвергались риску его причинения и чтобы о любом таком риске сообщалось и немедленно принимались меры для его устранения. Обеспечение защиты включает также принятие мер по предотвращению дальнейших пыток и жестокого обращения, дачу рекомендаций по восстановлению и социальной реинтеграции, а также

⁴ Linda Sayer Gudas and Jerome M. Sattler, "Forensic interviewing of children and adolescents", *Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents*, Steven N. Sparta and Gerald P. Koocher, eds. (New York, Oxford University Press, 2006), pp. 115–128.

⁵ Saskia von Overbeck Ottino, "Familles victimes de violences collectives et en exil: quelle urgence, quel modèle de soins? Le point de vue d'une pédopsychiatre", *Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale*, vol. 14 (1998), pp. 35–39.

⁶ Michel Grappe, "La guerre en ex-Yougoslavie: un regard sur les enfants réfugiés", in *Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie: face au traumatisme*, Marie Rose Moro and Serge Lebovici, eds. (Paris, Presses universitaires de France, 1995), pp. 89–106.

⁷ Jean Piaget, *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*, 9th ed. (Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1977).

⁸ Center for Victims of Torture, *Healing the Hurt: A Guide for Developing Services for Torture Survivors* (Minneapolis, 2005), chap. 2.

⁹ Keeping Children Safe, *Child Safeguarding Standards and How to Implement Them* (2014), p. 10.

по снижению рисков быть подвергнутым насилию или стать его свидетелем и обеспечение доступа к надлежащему и конфиденциальному медицинскому и психологическому наблюдению¹⁰. В случае ведения записи хода экспертизы следует принять особые меры предосторожности, чтобы обеспечить конфиденциальность записей, доступ к которым должны иметь лишь лица, проводящие экспертизу, и сохранить в тайне личность ребенка. Следует также соблюдать требования местного законодательства, касающиеся защиты персональных данных.

2. Осознанное согласие

Детям следует заранее предоставить полную информацию о любой экспертизе или процедуре. Информация о процедурах должна быть адаптирована для детей и их стадии развития и доводиться до них понятным для них образом. Детям должна быть предоставлена возможность дать согласие на проведение любой экспертизы или процедуры. Применительно к детям младшего возраста этот процесс также обычно включает получение согласия от их родителей или законных опекунов (попечителей); однако защита наилучших интересов ребенка должна в любом случае иметь первостепенное значение и подразумевать учет вероятности причинения ему вреда членами его семьи. Возраст, в котором дети могут самостоятельно дать согласие без необходимости информирования их родителей или законных опекунов (попечителей), в разных странах и юрисдикциях разный, поэтому прежде чем обращаться к ребенку за его независимым осознанным согласием, следует учесть местные правовые и этические нормы (см. пп. 165–171 и 273). Врачи также должны принимать во внимание возможные обязанности сообщать в соответствующие органы власти о случаях, когда ребенок находится в опасности или подвергается насилию или жестокому обращению любого рода, и то, что невыполнение этого требования медицинским работником или другими лицами, которые являются свидетелями такого насилия или жестокого обращения или проинформированы о нем, может стать основанием для возбуждения уголовного расследования и/или наложения наказания профессиональными ассоциациями или лицензирующими ведомствами.

II. Процесс опроса и экспертизы

A. Профессиональная подготовка

Профессиональная подготовка в области проведения опроса и обследования детей, подвергшихся пыткам или жестокому обращению, очень важна, и в идеале ее должен пройти каждый, кто принимает участие в проведении экспертиз в отношении детей и документировании пережитых ими пыток или жестокого обращения. Профессиональная подготовка должна охватывать конкретные методы и процедуры проведения опросов, обеспечивающие благополучие детей и защищающие их от повторного травмирования, а также надежные способы получения информации от детей с учетом стадии их развития. Существует несколько национальных и международных руководств и учебных протоколов в этой области, в том числе разработанные Национальным институтом здоровья ребенка и развития человеческого организма¹¹, УВКБ ООН¹², Международной организацией по защите детей¹³ и Американским профессиональным обществом по борьбе с жестоким обращением с детьми¹⁴.

B. Условия, в которых проводятся опросы

1. Сроки

Один продолжительный опрос может быть чрезмерно утомительным для детей; поэтому, поскольку устойчивость внимания у них может быть довольно непродолжительной (в зависимости от стадии их развития, тяжести перенесенной травмы и сопутствующих заболеваний), может потребоваться делать перерывы во время опроса или проводить его в течение нескольких сеансов.

2. Присутствие взрослых, которым ребенок доверяет, и оказание поддержки во время проведения экспертизы

По возможности детям должна оказываться поддержка со стороны лиц, которым они доверяют, и детей не следует изолировать от позитивных контактов со взрослыми, которые могут оказать им поддержку, лишь из-за опасений того, что эти лица могут повлиять на свидетельские показания детей;

¹⁰ Конвенция о правах ребенка, ст. 39.

¹¹ United States of America, National Institute of Child Health and Human Development, "Revised NICHD Protocol: interview guide" (2014).

¹² UNHCR, *Guidelines for Interviewing Unaccompanied Minors and Preparing Social Histories* (1985).

¹³ Международная организация по защите детей — Бельгия, *Практическое руководство. Мониторинг мест лишения свободы детей* (Брюссель, 2006).

¹⁴ American Professional Society on the Abuse of Children Taskforce, "Practice guidelines: forensic interviewing in cases of suspected child abuse" (Columbus, 2012).

благополучие и наилучшие интересы ребенка всегда должны быть превыше всего. Следует рассмотреть возможность присутствия во время проведения экспертизы родителей/законных опекунов (попечителей) или других взрослых, оказывающих ребенку поддержку, кроме как в случаях, когда эти лица являются недоступными или не действуют в наилучших интересах ребенка. Присутствие взрослых, которые значимы для ребенка и представляют его наилучшие интересы, может успокоить тревожного ребенка, а также позволить этим взрослым молчаливо одобрить сотрудничество ребенка. В некоторых случаях, например связанных с сексуальным насилием, домашним насилием или проблемами, возникающими в связи с восприятием ребенком своей сексуальной ориентации и/или гендерной идентичности или с гендерным самовыражением, присутствие членов семьи может негативно сказаться на готовности ребенка рассказать о случившемся с ним из-за страха навлечь на себя или свою семью позор или подвергнуть себя или свою семью стигматизации или дальнейшему жестокому обращению или наказанию. Дети могут не раскрывать информацию в присутствии родителей из-за опасения, что рассказ причинит родителям боль или усилит их чувство вины или стыда. Врачам следует проявлять рассудительность и терпение, чтобы детям было комфортно, и поддерживать их, когда они опрашиваются наедине. Врачам может потребоваться рассмотреть пожелания детей о сохранении информации, которую они раскрывают, в тайне от их родителей и вопрос о том, как решить эту проблему с этической точки зрения. В тех случаях, когда дети или подростки опрашиваются в отсутствие их родителей или опекунов (попечителей), необходимо позаботиться о том, чтобы они понимали, для какой цели проводится опрос, и дали на него свое согласие. Особое внимание следует уделить оказанию поддержки, например уделить время установлению взаимопонимания, использовать понятный и соответствующий возрасту ребенка язык, делать перерывы и предоставлять возможность задать вопросы.

C. Сбор информации

1. Установление взаимопонимания и доверительных отношений

Установление доверительных отношений и взаимопонимания необходимо для того, чтобы

опрашиваемым любого возраста, в том числе детям, легче было говорить на сложные темы. Однако установление доверительных отношений может быть сложной задачей, поскольку ребенок может воспринимать саму ситуацию опроса или условия, в которых он проводится, как напоминающие ему о пытках или жестоком обращении. Доверие может быть подорвано или вовсе исчезнуть, если проводящие экспертизу или переводчики воспринимаются как представители политической, этнической или социальной группы, власти которой инициировали пытки или жестокое обращение или участвовали в них. Эти факторы также могут повлиять на доверие со стороны родителей и опекунов (попечителей). Доверие можно укрепить или установить, если проводящие опрос или переводчики являются представителями культуры или этнической группы ребенка¹⁵. При установлении доверительных отношений также следует учитывать возрастные факторы развития личности, такие как самоутверждение подростка. Некоторые методы, которые могут способствовать установлению первоначального положительного контакта с ребенком, включают создание в помещении неформальной и комфортной обстановки (например, с помощью освещения, адаптированного для ребенка дизайнера, температуры, подходящей для возраста ребенка рассадки и фоновых шумов) и объяснение ребенку условий и порядка проведения опроса (например, продолжительности опроса и возможности делать перерывы). Как было отмечено в пункте 272 выше, для налаживания и сохранения доверительных отношений и взаимопонимания важно использовать открытый язык тела, быть активным слушателем и проявлять внимательность и сочувствие. Как и в случае со взрослыми, важно, чтобы проводящие экспертизу напрямую задавали вопросы об обстоятельствах, которые ребенок или подросток в противном случае может не захотеть раскрывать, например о сексуальном или домашнем насилии, суицидальных импульсах, воспринимаемой им или фактической гендерной идентичности (гендерном самовыражении) или сексуальной ориентации. Важно помнить, что во всех культурах развитие у человека осознания собственной сексуальной ориентации и гендерной идентичности происходит с течением времени, часто в течение нескольких лет или десятилетий, и что в регионах, где меньшинства из-за своей сексуальной ориентации и гендерной идентичности подвергаются жестоким репрессиям, формирование такого осознания может

¹⁵ UNHCR, *The Heart of the Matter*, p. 126.

быть подавлено. Некоторые опрашиваемые, которые очень молоды, могут задаваться вопросом, почему они вообще подверглись жестокому обращению. Важны также формулировки и лексика, особенно при обсуждении вопросов, связанных с половой сферой и гендерным самовыражением. Проводящие экспертизу и переводчики должны учитывать отсутствие во многих культурах и языках нейтральных или положительных названий для описания различных проявлений и поведения, связанных с сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью человека. Они должны осознавать наличие интернализированной гомофобии и трансфобии у опрашиваемых и у себя и принимать меры по ее сдерживанию.

Установлению взаимопонимания с детьми может способствовать принятие мер по обеспечению того, чтобы условия, в которых проводится опрос, и его тон не носили угрожающего характера и были максимально неформальными. Проводящие опрос лица должны использовать подходящий для ребенка язык и адаптировать свой стиль общения к местной терминологии и культурным нормам, чтобы помочь ребенку чувствовать себя непринужденно и участвовать в процессе опроса. Начинание опроса с поощрения детей к разговору на нейтральную тему может создать возможности для налаживания контакта и создать у них ощущение безопасности и защищенности, а также позволить опрашивающим лучше узнать детей, их вербальные способности и то, насколько непринужденно или сдержанно они ведут себя с собеседником¹⁶. После разъяснения цели и содержания экспертизы, и только когда ребенок начнет говорить непринужденно, следует переходить к более деликатным темам; при этом опрашивающим следует понимать, что детям, для того чтобы избавиться от неловкости в общении, может потребоваться некоторое время¹⁷.

2. Коммуникация и методика проведения опроса

По возможности следует использовать вопросы открытого типа, поскольку они позволяют людям любого возраста отвечать своими словами.

Однако дети, как правило, предоставляют меньше информации, чем взрослые, поэтому полезны могут быть направляющие вопросы. Дети особенно восприимчивы к наводящим вопросам, которые предполагают получение желаемого ответа, поэтому по возможности следует избегать наводящих

вопросов и вопросов закрытого типа. Предоставление ребенку возможности ответить «я не знаю», когда они не понимают тот или иной вопрос, также поможет повысить точность полученной информации.

Дети, как правило, предоставляют меньше информации, чем взрослые. Отчасти это объясняется тем, что они обладают меньшими способностями и умением самостоятельно генерировать подсказки, позволяющие им запомнить информацию. Такие приемы, как рисование, использование схематических изображений тела и временной шкалы, могут помочь детям придумать подсказки для памяти, которые, в свою очередь, должны помочь им вспомнить дополнительные детали. Следует проявлять осторожность при интерпретации невербальной коммуникации детей (например, игры), поскольку она не обязательно представляет собой буквальное изложение событий и может включать элементы воображения и внутреннего мира ребенка. Дополнительную информацию об опросе детей см. в пунктах 284–293 выше.

3. Дополнительные источники информации

Поскольку степень, в которой дети способны выражать свои мысли и эмоции, относящиеся к травме, словесно, а не своим поведением, зависит от возраста ребенка, уровня его развития и других факторов, таких как семейные особенности, характеристики личности, культурные нормы и психосоциальный контекст, иногда при проведении экспертизы полезно использовать и другие источники информации, для того чтобы оценить и зафиксировать в отчете потенциальное воздействие травмы, в том числе:

a) поведение ребенка во время проведения экспертизы: эксперт может отметить уровень активности, характер взаимодействия и взаимоотношений с окружающими, эмоции и состояние эмоциональной регуляции, общее настроение и вовлеченность в игры;

b) внешние источники информации: по возможности рекомендуется получить информацию от родителей, учителей и других лиц об анамнезе развития ребенка, его особых потребностях, психиатрическом и медицинском анамнезе, социальном функционировании, связанных с учебной

¹⁶ Michael E. Lamb and others. "Structured forensic interview protocols improve the quality and informativeness of investigative interviews with children: a review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol", *Child Abuse & Neglect*, vol. 31, No. 11–12 (2007), pp. 1201–1231.

¹⁷ Международная организация по защите детей — Бельгия, *Практическое руководство*.

обстоятельствах и поведенческой адаптации, как до, так и после предполагаемых травмирующих событий, а также об изменениях в моделях поведения¹⁸;

с) диагностическая шкала и меры: для оценки симптомов можно использовать дополнительные инструменты, такие как шкалы и контрольные перечни. Это целесообразно, если валидность и надежность этих инструментов была установлена для конкретной оцениваемой группы населения или для аналогичных групп населения. Если такие инструменты отсутствуют, можно обратиться к данным, которые получены по группам населения, принадлежащим к другим культурам, однако использовать эти данные нужно с осторожностью.

D. Особые аспекты, касающиеся проведения экспертизы в отношении детей, подвергшихся сексуальному насилию

Проводящие расследование должны учитывать тот факт, что дети и подростки могут не понимать концепцию сексуального насилия или не идентифицировать его. В таких случаях ребенок зачастую может бояться навлечь позор или стигматизацию на себя или свою семью, что также может повлиять на его способность рассказывать о произошедшем с ним. В таких случаях важно, чтобы ребенка, если это возможно, обследовал специалист в области последствий жестокого обращения с детьми¹⁹. Проводящий экспертизу должен осознавать, что осмотр может напомнить ребенку о пережитом им насилии, поэтому его следует проводить деликатно, давая ребенку и сопровождающему его опекуну (попечителю) или другому лицу, ухаживающему за ним, соответствующие объяснения.

III. Медицинская экспертиза

Медицинские осмотры должны проводиться в комфортной для ребенка обстановке квалифицированными врачами, обладающими опытом оценки и документирования телесных повреждений (в том числе полученных в результате сексуального насилия) у младенцев, детей и подростков. Согласие на обследование должно быть

получено от лиц, ухаживающих за детьми, и от самих детей или подростков, если они могут дать согласие самостоятельно. В идеале врачи должны, по мере необходимости, иметь возможность использовать дополнительные средства диагностики (например, рентгенографию и другие методы визуализации), проводить гематологические исследования и обращаться за дополнительными консультациями к специалистам. При интерпретации полученных данных врачам обычно приходится выяснять у детей, подростков и заботящихся о них лиц дополнительную информацию, помимо той, что можно получить в ходе немедицинских опросов. Врачи должны иметь возможность документировать полученные ими данные, используя для этого согласованный международный формат.

Дети, подвергшиеся пыткам или жестокому обращению, должны всегда, когда это возможно, иметь доступ к квалифицированным и компетентным специалистам в области педиатрии, которые могут провести медицинскую экспертизу и дать рекомендации по оказанию медицинской помощи. В случае с детьми экспертиза должна включать принятие мер по предотвращению дальнейших пыток и жестокого обращения, дачу рекомендаций по восстановлению и социальной реинтеграции, а также по снижению рисков быть подвергнутым насилию или стать его свидетелем. Доступ к надлежащему и конфиденциальному медицинскому и психологическому наблюдению является правом ребенка²⁰.

Ребенок, подвергшийся или считающийся подвергшимся пыткам сексуального характера, по возможности должен быть осмотрен педиатром, обладающим специальным опытом обследования жертв сексуального насилия.

IV. Психологические последствия травмы

Полученные в детстве травмы связаны с широким спектром социальных проблем и проблем со здоровьем, в том числе психическим. Кумулятивный негативный детский опыт повышает риск

¹⁸ Kathryn Kuehnle and Steven N. Sparta, "Assessing child sexual abuse allegations in a legal context", in *Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents*, Steven N. Sparta and Gerald P. Koocher, eds. (New York, Oxford University Press, 2006), pp. 129–148.

¹⁹ Royal College of Paediatrics and Child Health, *The Physical Signs of Child Sexual Abuse: An Evidence-Based Review and Guidance for Best Practice* (Lavenham, United Kingdom, Lavenham Press, 2015). См. также Astrid Heger, S. Jean Means and David Muram, eds., *Evaluation of the Sexually Abused Child: A Medical Textbook and Photographic Atlas*, 2nd ed. (New York, Oxford University Press, 2000), pp. 229.

²⁰ Конвенция о правах ребенка, ст. 39.

возникновения у ребенка социальных, поведенческих проблем и проблем со здоровьем, в том числе психическим, разной степени тяжести²¹. Исследования показали, что травма может значительно нарушить когнитивное развитие²², а также повышает риск возникновения проблем с обучением и поведением, ожирения²³ и психотических симптомов в детстве и в дальнейшем²⁴. Исследования нейроповеденческого развития также указывают на длительное неврологическое воздействие пережитой травмы на детей в разном возрасте — от этапов довербального развития до позднего подросткового возраста. Что касается психологических нарушений и расстройств, то некоторые из них аналогичны тем, что диагностируются у взрослых, например посттравматическое стрессовое расстройство, депрессия, тревога и фобии, а другие специфичны для детей, например элективный мутизм, реактивное расстройство привязанностей в детском возрасте и расстройство привязанностей в детском возрасте по расторможенному типу, расстройство поведения, вызывающее оппозиционное расстройство и деструктивное расстройство дисрегуляции настроения. Подробное описание психологических нарушений и расстройств, которые могут наблюдаться у детей, подвергшихся пыткам или жестокому обращению, приведено в пунктах 581–594 выше.

Следует отметить, что, хотя как у детей, так и у взрослых могут встречаться одни и те же расстройства, у детей симптомы проявляются по-другому, и врачам необходимо в большей степени наблюдать за поведением ребенка (таким, как монотонная, повторяющаяся игра) и соматическими реакциями (такими, как потеря контроля дефекации), а также рассмотреть возможность использования соответствующих опросников для постановки точного диагноза. Поэтому врачу может потребоваться полагаться на свои наблюдения за поведением ребенка и информацию, полученную от других лиц, а не преимущественно на рассказы самого ребенка. Возможно, потребуется прибегнуть к

некоторым методам психологической диагностики, поскольку дети, в особенности подростки, могут вести себя так, как если бы они не испытывали никаких трудностей в жизни, до тех пор пока им не будут заданы более конкретные вопросы.

Следует также отметить, что при диагностике психического здоровья детей важно различать поведение, познавательную способность и эмоции, характерные для стадии развития и возраста ребенка, от тех, которые вызывают беспокойство. Кроме того, поведение и другие показатели необходимо рассматривать с учетом культурного и психосоциального контекста, в котором находится ребенок.

V. Дети и молодые люди, являющиеся лесбиянками, геями, бисексуалами и трансгендерами

Дети и молодые люди, являющиеся лесбиянками, геями, бисексуалами и трансгендерами, могут подвергаться жестокому обращению со стороны взрослых и сверстников, причем этот риск возрастает по мере снижения или в случае полного отсутствия социальной и правовой защиты²⁵. Исследования показывают, что пережитые такими детьми и молодыми людьми преследования и жестокое обращение могут серьезно повлиять на их психическое здоровье²⁶. При документировании фактов пыток, с которыми сталкиваются дети и молодые люди из числа лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров, важно учитывать конкретные факторы риска и признавать их потенциальное влияние. Как и в случае со взрослыми, при проведении опроса и экспертизы важно обеспечить безопасные условия, проявлять уважение и не патологизировать гендерную идентичность и сексуальную ориентацию детей и молодых людей (см. пп. 599–601 выше).

²¹ Nadine J. Burke and others, "The impact of adverse childhood experiences on an urban paediatric population", *Child Abuse & Neglect*, vol. 35, No. 6 (2011), pp. 408–413.

²² Michelle Bosquet Enlow and others, "Interpersonal trauma exposure and cognitive development in children to age 8 years: a longitudinal study", *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 66, No. 11 (2012), pp. 1005–1010.

²³ Burke and others, "The Impact of adverse childhood experiences".

²⁴ Louise Arseneault and others, "Childhood trauma and children's emerging psychotic symptoms: a genetically sensitive longitudinal cohort study", *American Journal of Psychiatry*, vol. 168, No. 1 (2011), pp. 65–72.

²⁵ Edward J. Alessi, Sarilee Kahn and Sangeeta Chatterji, "The darkest times of my life': recollections of child abuse among forced migrants persecuted because of their sexual orientation and gender identity", *Child Abuse & Neglect*, vol. 51 (2016), pp. 93–105.

²⁶ Ibid.; а также Rebecca A. Hopkinson and others, "Persecution experiences and mental health of LGBT asylum seekers", *Journal of Homosexuality*, vol. 64, No. 12 (2017), pp. 1650–1666.

**Анатомические
иллюстрации для
документирования
пытток и жестокого
обращения**

Фамилия обследуемого/обследуемой

Фамилия эксперта.....

Дата проведения обследования

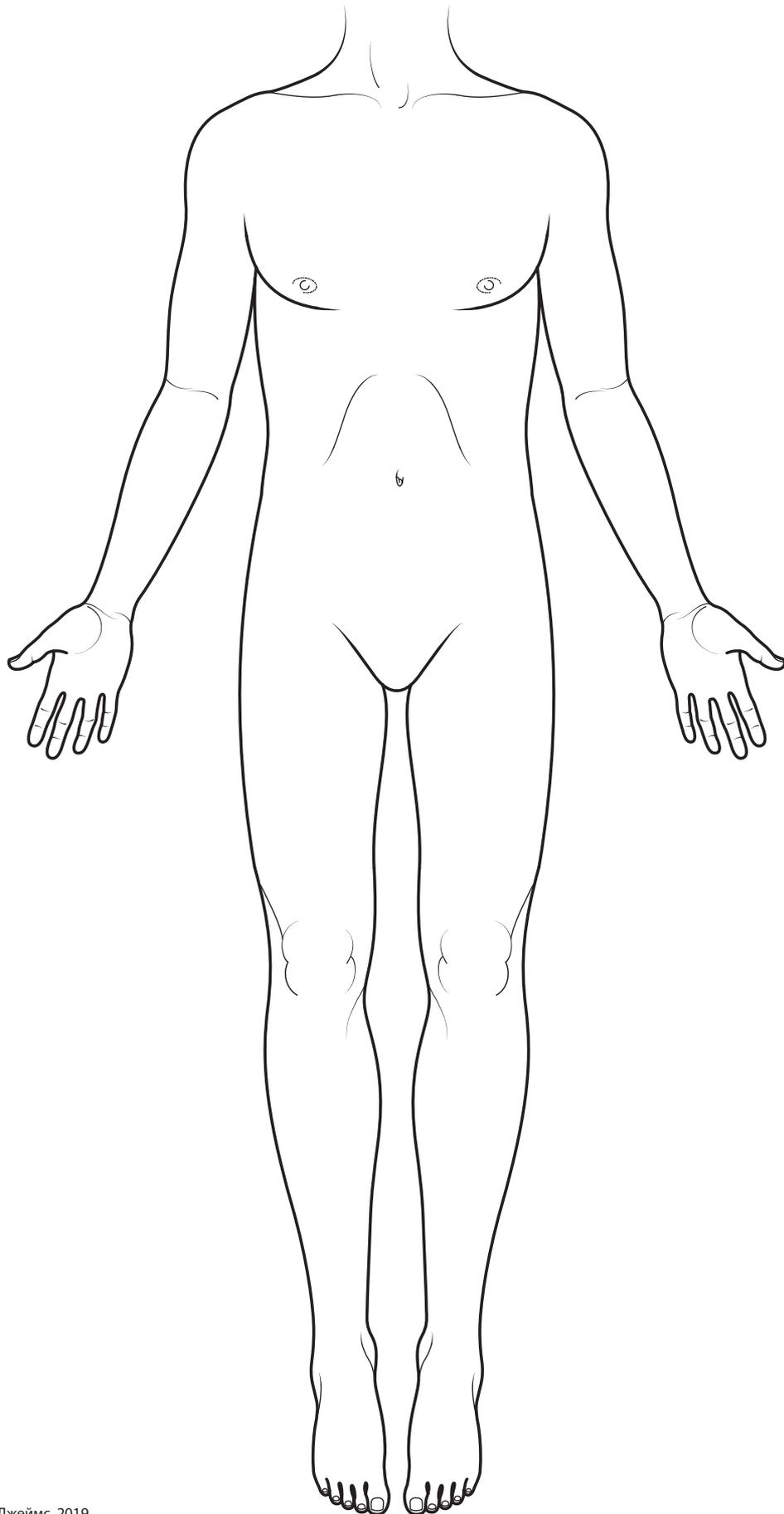
Время проведения обследования.....

Идентификационный номер.....

Общий вид гендерно-нейтрального тела спереди

П

Л



Фамилия обследуемого/обследуемой

Фамилия эксперта.....

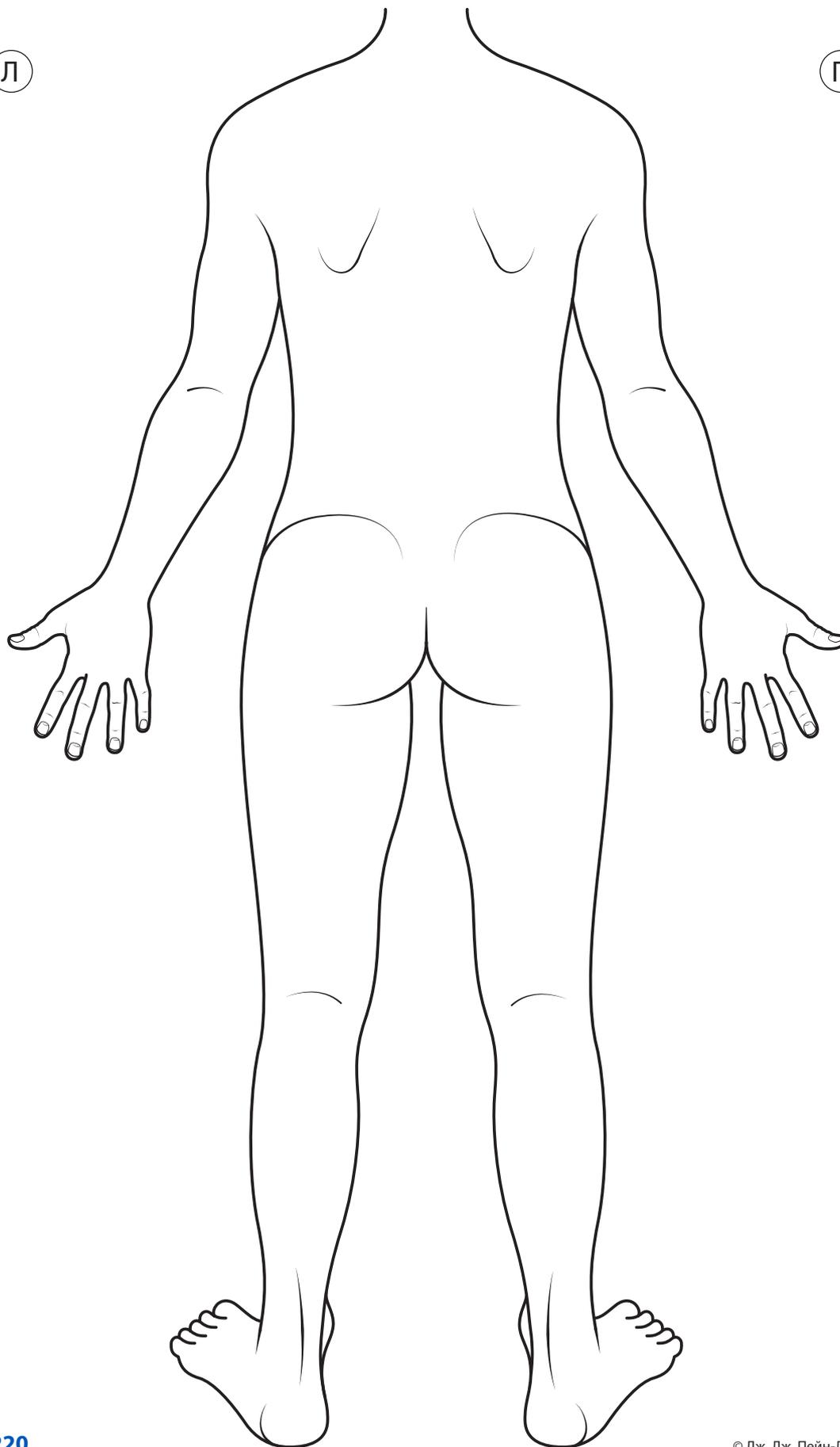
Дата проведения обследования

Время проведения обследования.....

Идентификационный номер

Л

П



Общий вид гендерно-нейтрального тела сзади

Фамилия обследуемой

Фамилия эксперта.....

Дата проведения обследования

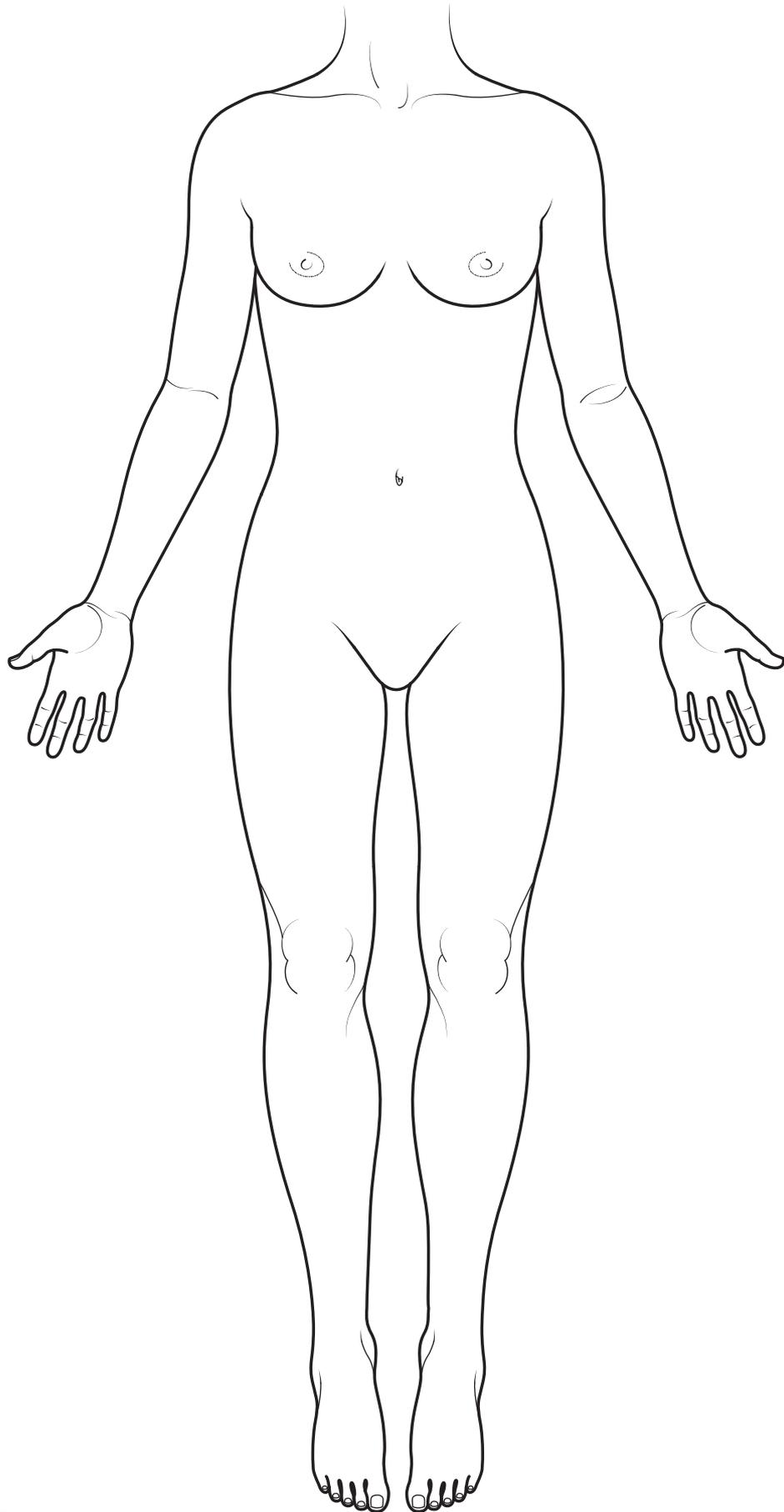
Время проведения обследования.....

Идентификационный номер.....

Общий вид тела женщины спереди

П

Л



Фамилия обследуемой

Фамилия эксперта.....

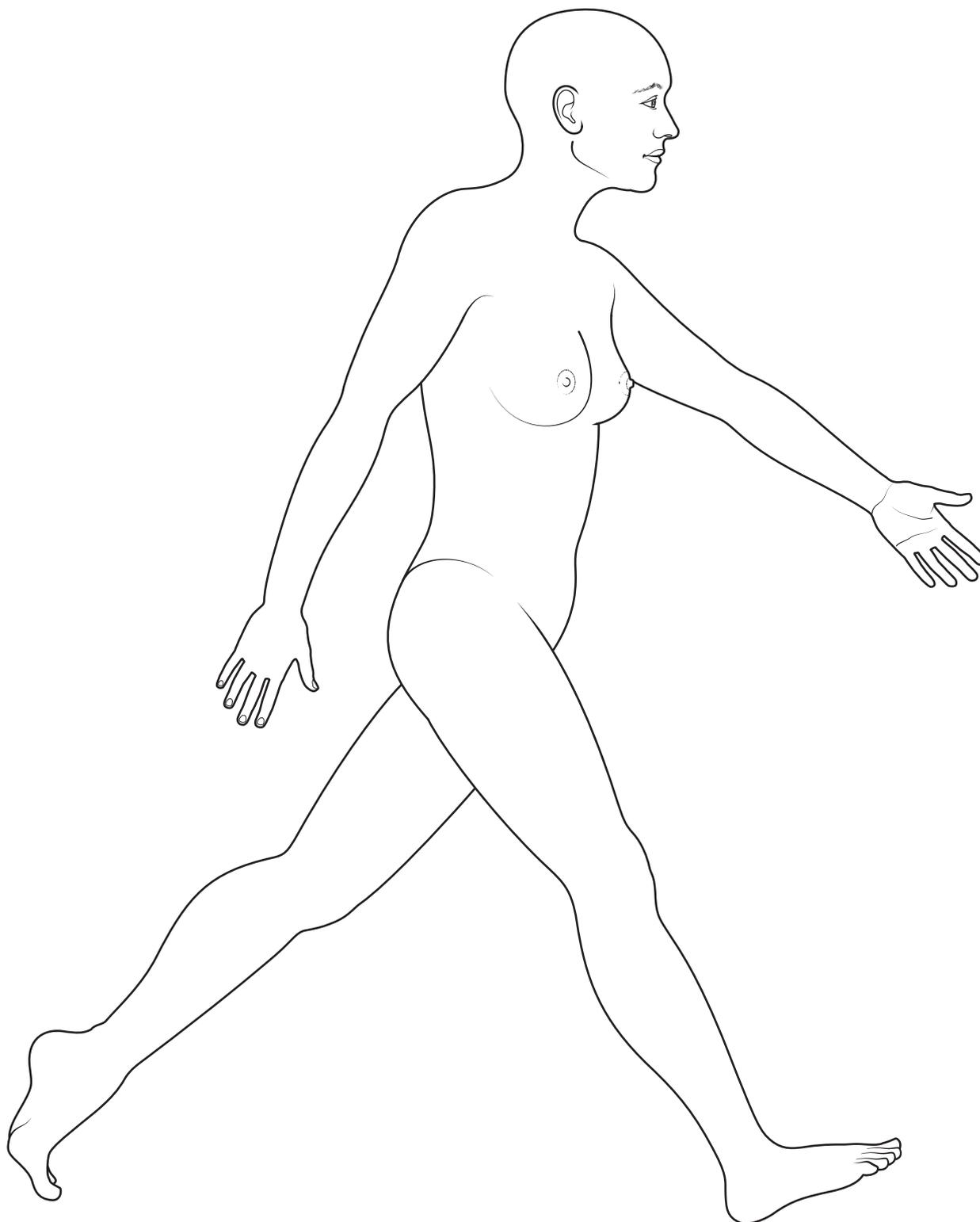
Дата проведения обследования

Время проведения обследования.....

Идентификационный номер

П

Общий вид тела женщины с правого бока



Фамилия обследуемой

Фамилия эксперта.....

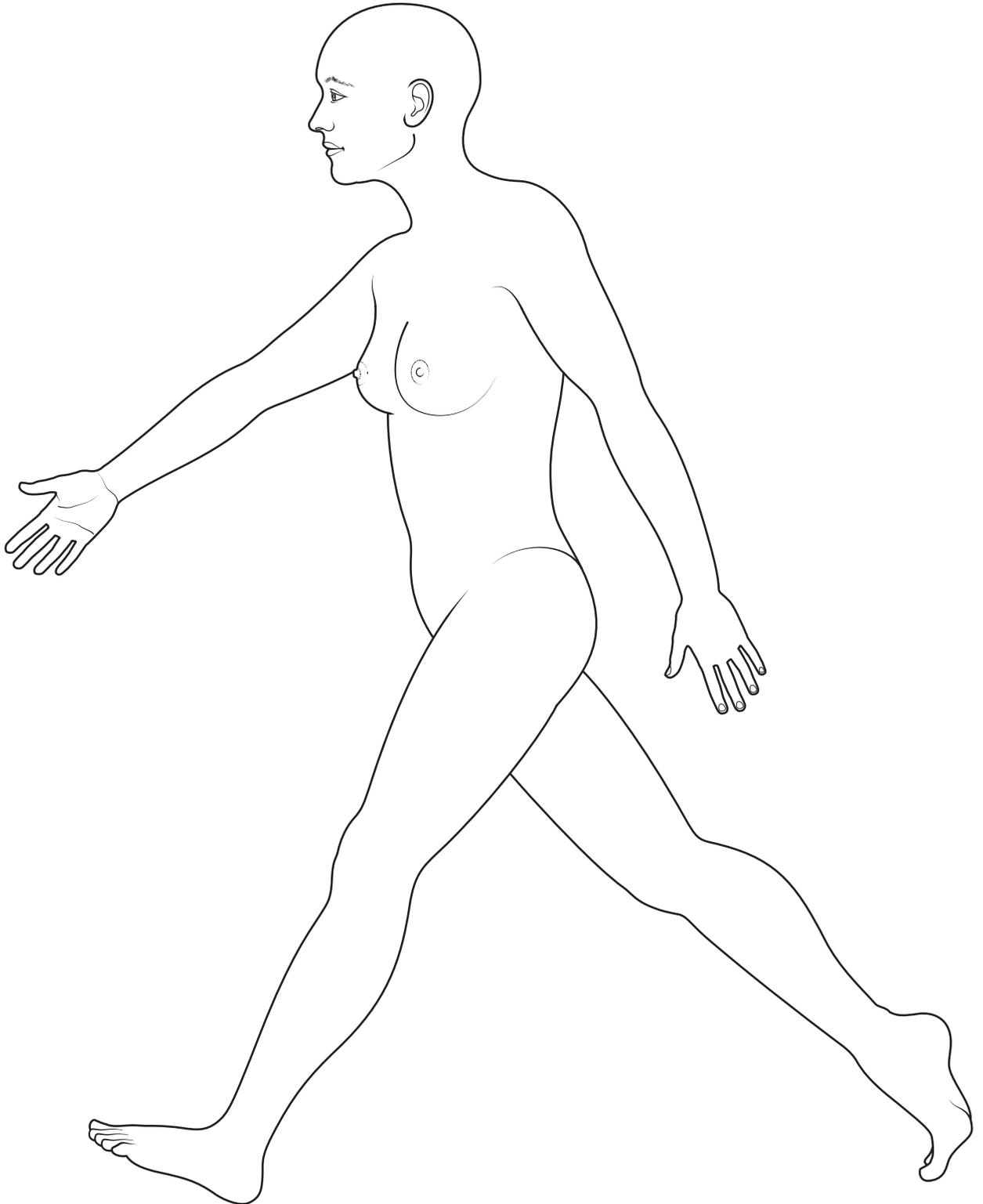
Дата проведения обследования

Время проведения обследования.....

Идентификационный номер.....

Общий вид тела женщины с левого бока

Л



Фамилия обследуемого.....

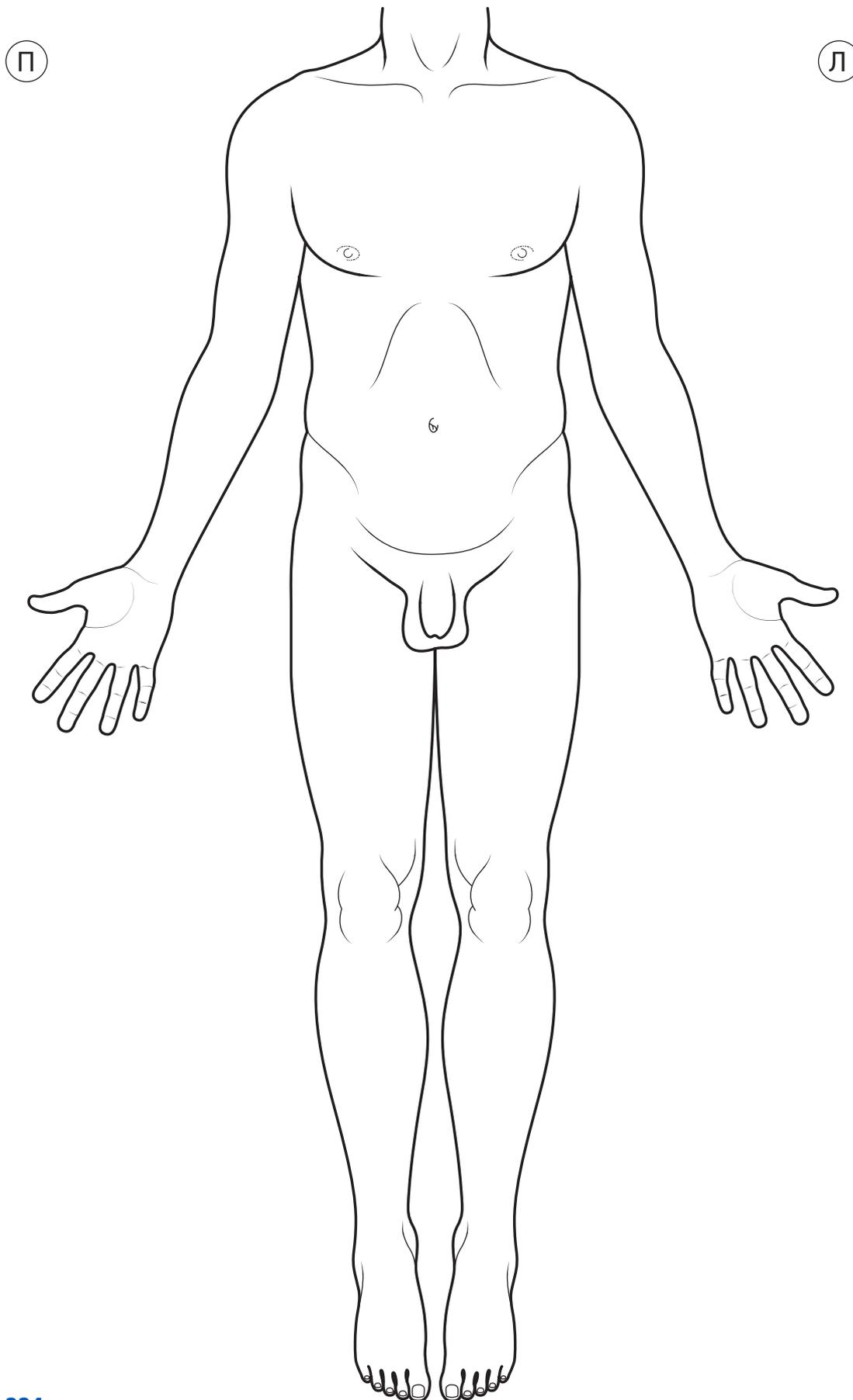
Фамилия эксперта.....

Дата проведения обследования

Время проведения обследования.....

Идентификационный номер.....

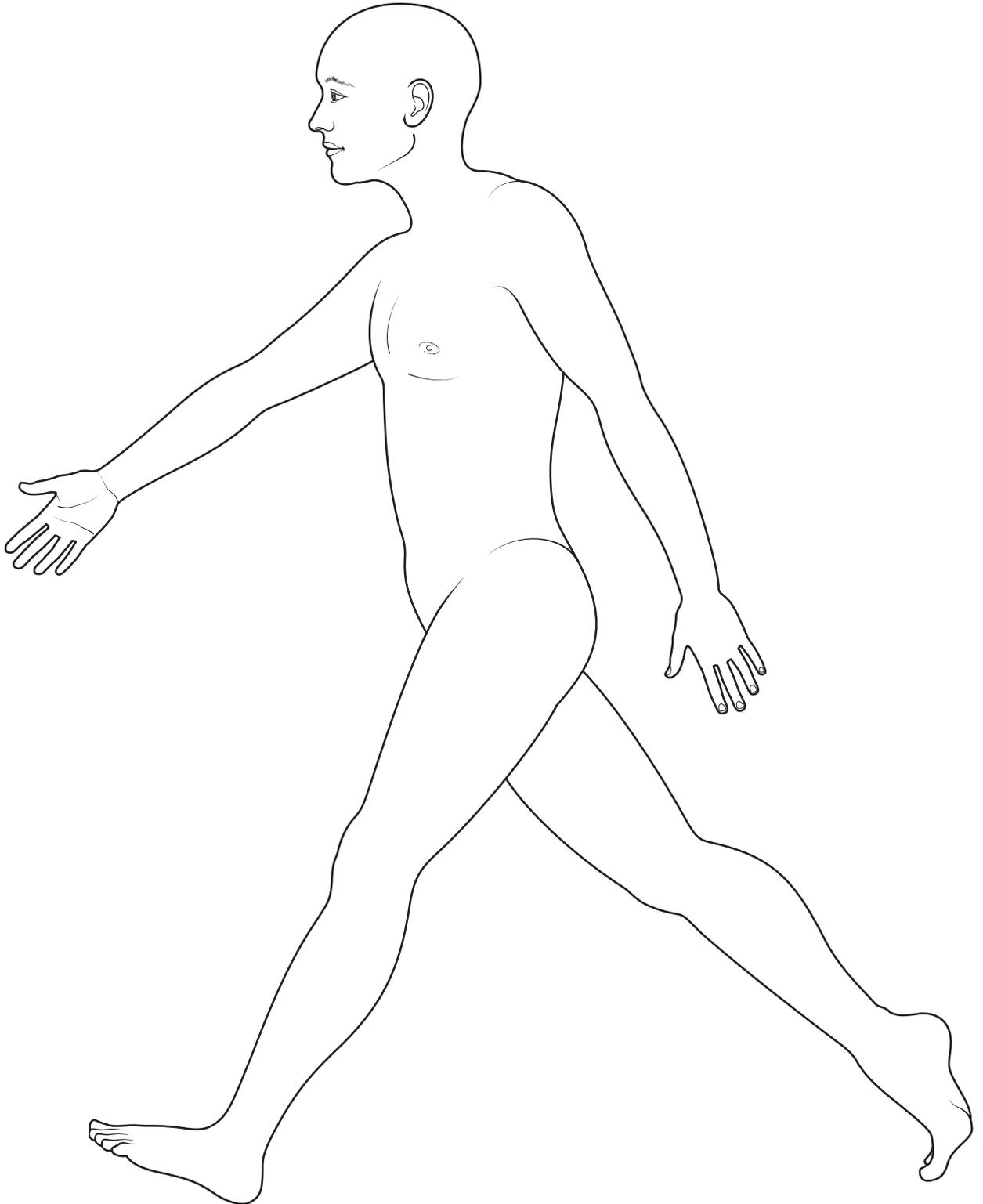
Общий вид тела мужчины спереди



Фамилия обследуемого.....
Фамилия эксперта.....
Дата проведения обследования.....
Время проведения обследования.....
Идентификационный номер.....

Общий вид тела мужчины с левого бока

Л



Фамилия обследуемого.....

Фамилия эксперта.....

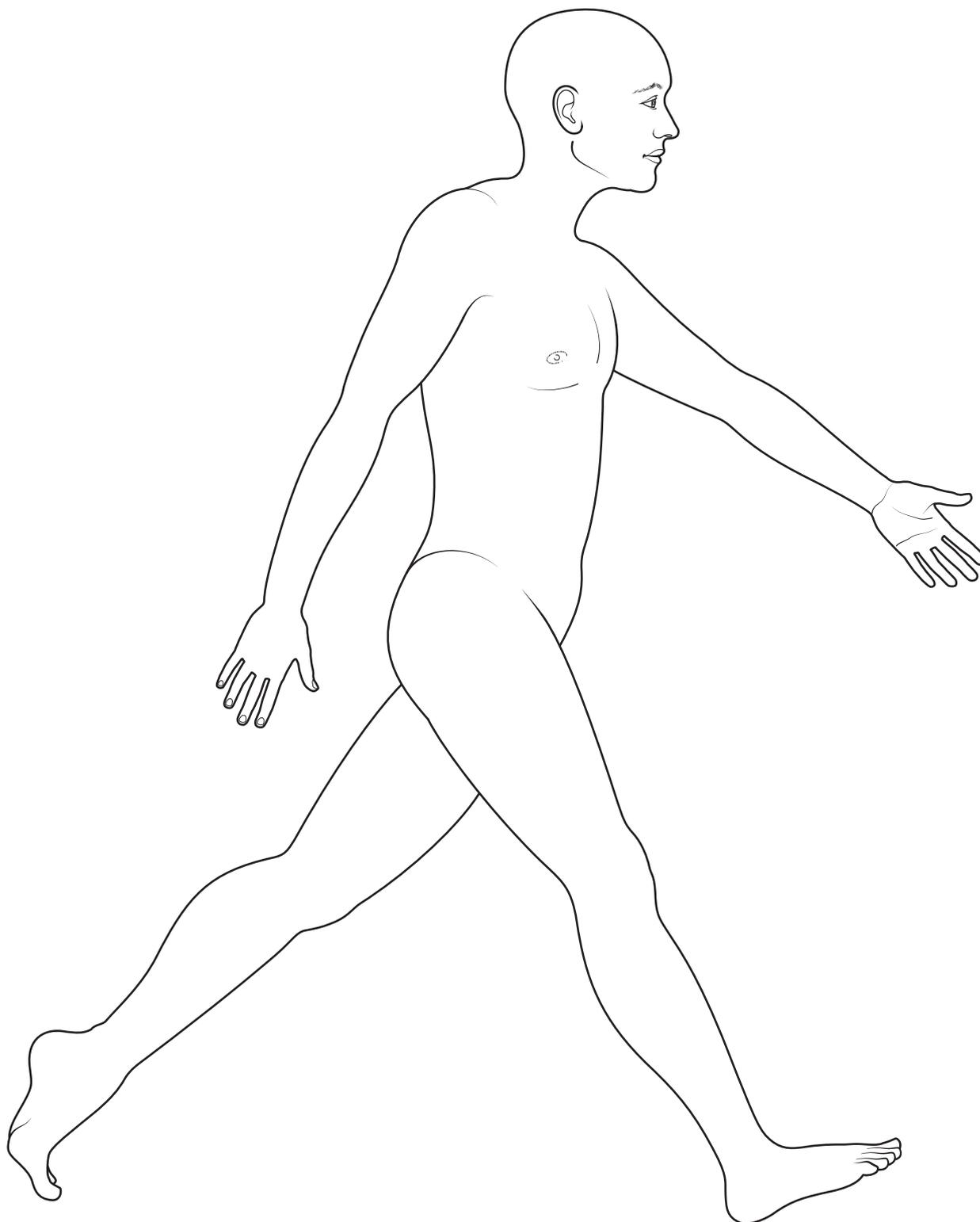
Дата проведения обследования

Время проведения обследования.....

Идентификационный номер.....

П

Общий вид тела мужчины с правого бока



Фамилия обследуемого/обследуемой

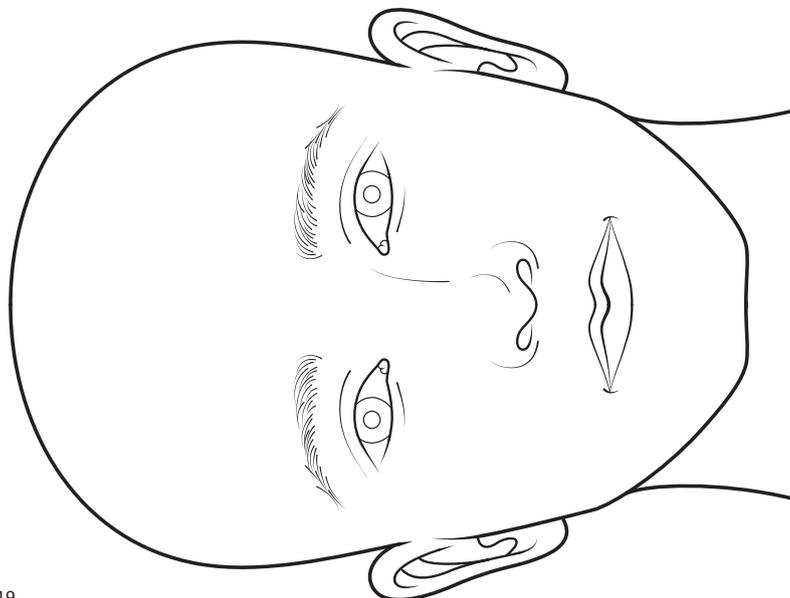
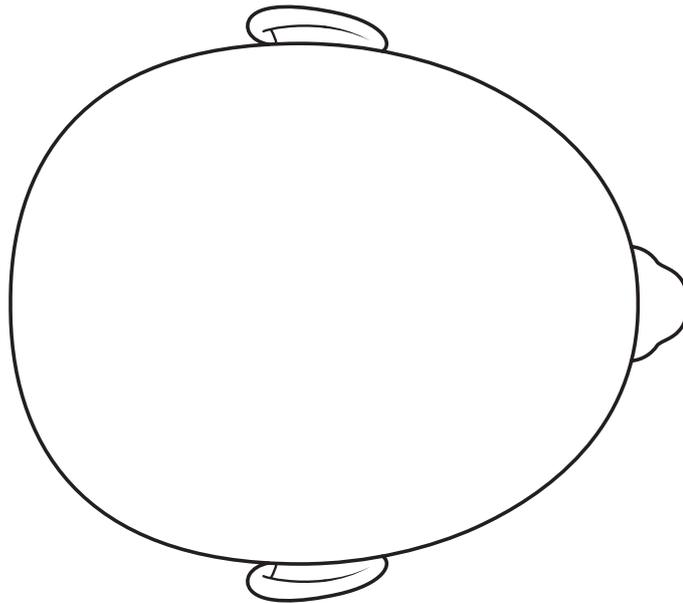
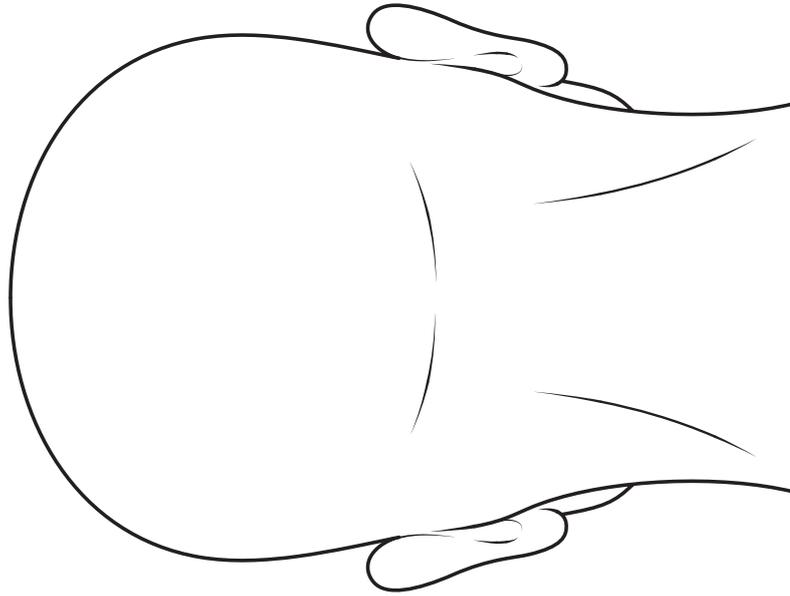
Фамилия эксперта.....

Дата проведения обследования

Время проведения обследования.....

Идентификационный номер.....

Голова — вид спереди, сверху и сзади



Фамилия обследуемого/обследуемой

Фамилия эксперта.....

Дата проведения обследования

Время проведения обследования.....

Идентификационный номер

Голова — вид с левого и правого бока

П



Л



Фамилия обследуемого/обследуемой

Фамилия эксперта.....

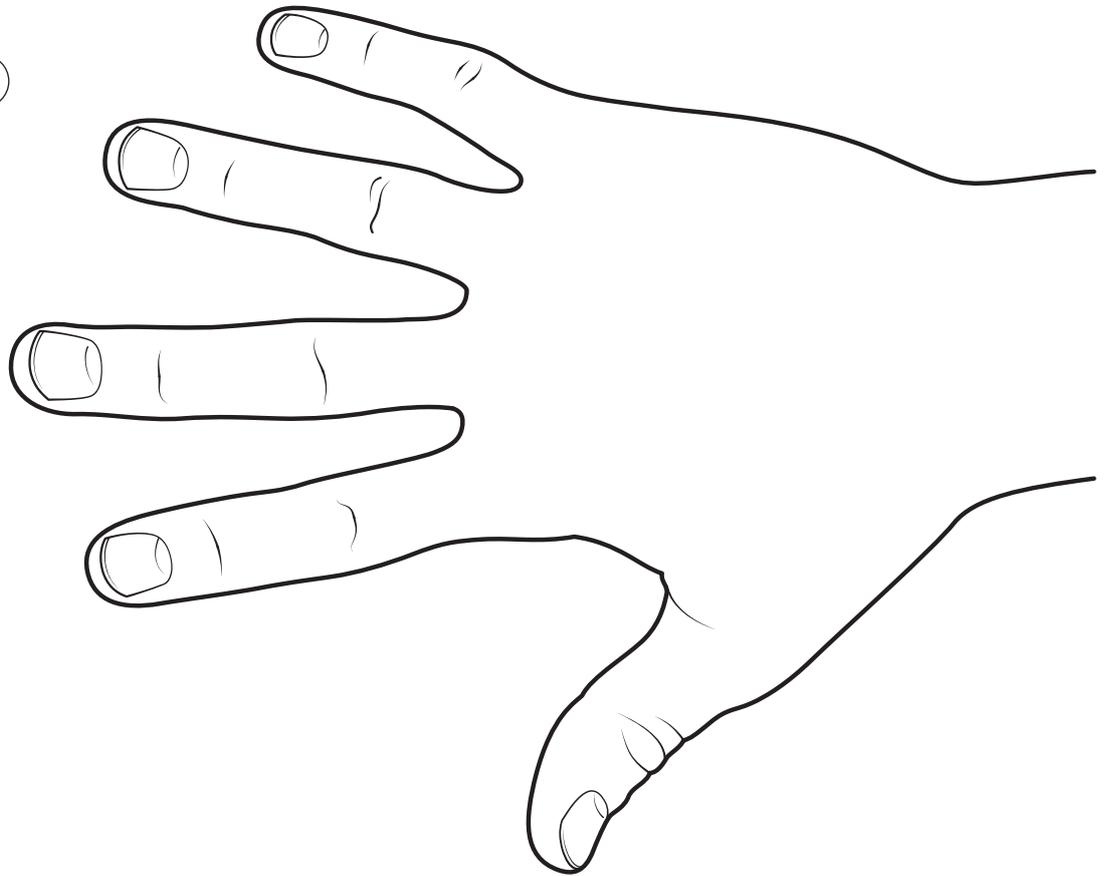
Дата проведения обследования

Время проведения обследования.....

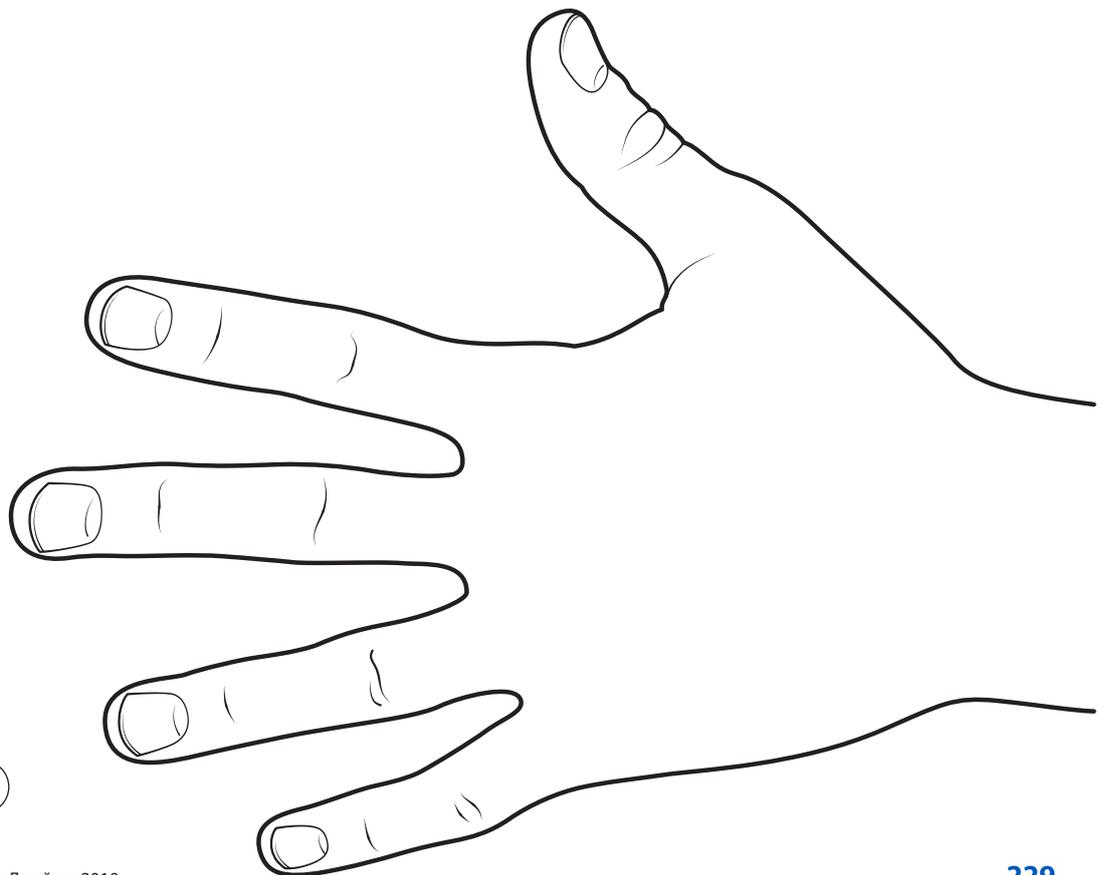
Идентификационный номер.....

Кисти — вид тыльной стороны

П



Л



Фамилия обследуемого/обследуемой

Фамилия эксперта.....

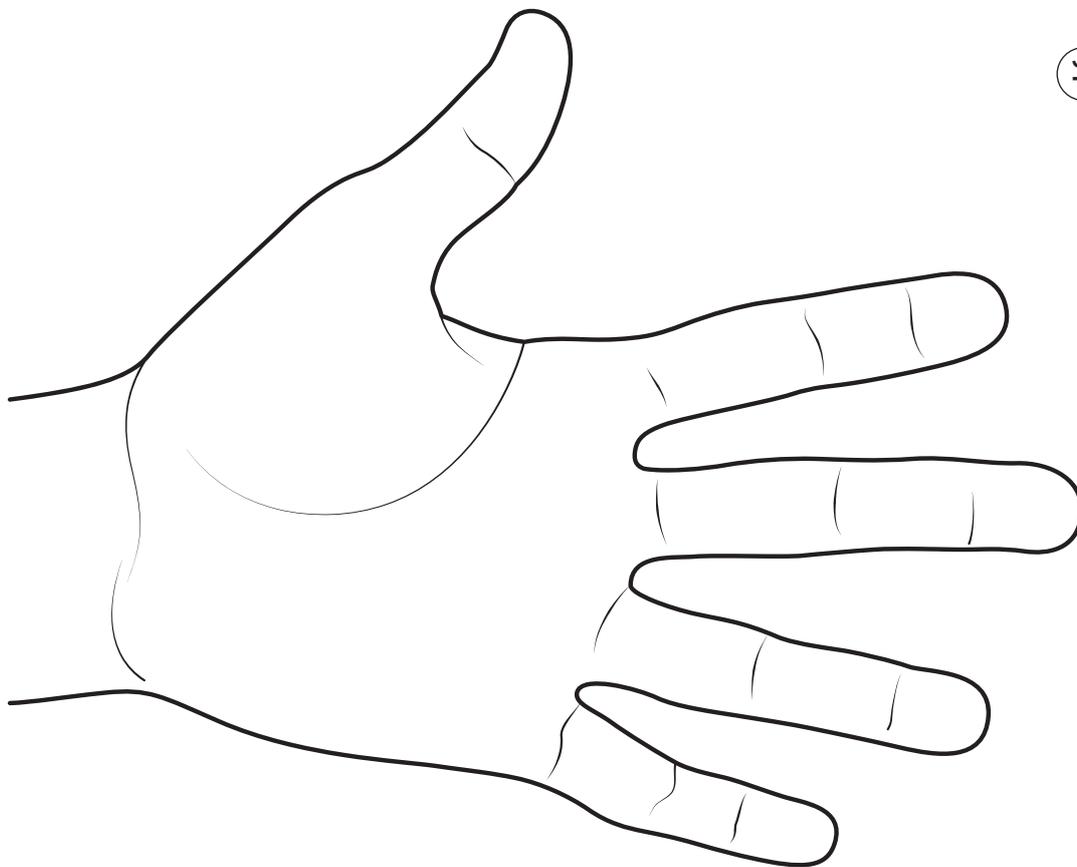
Дата проведения обследования

Время проведения обследования.....

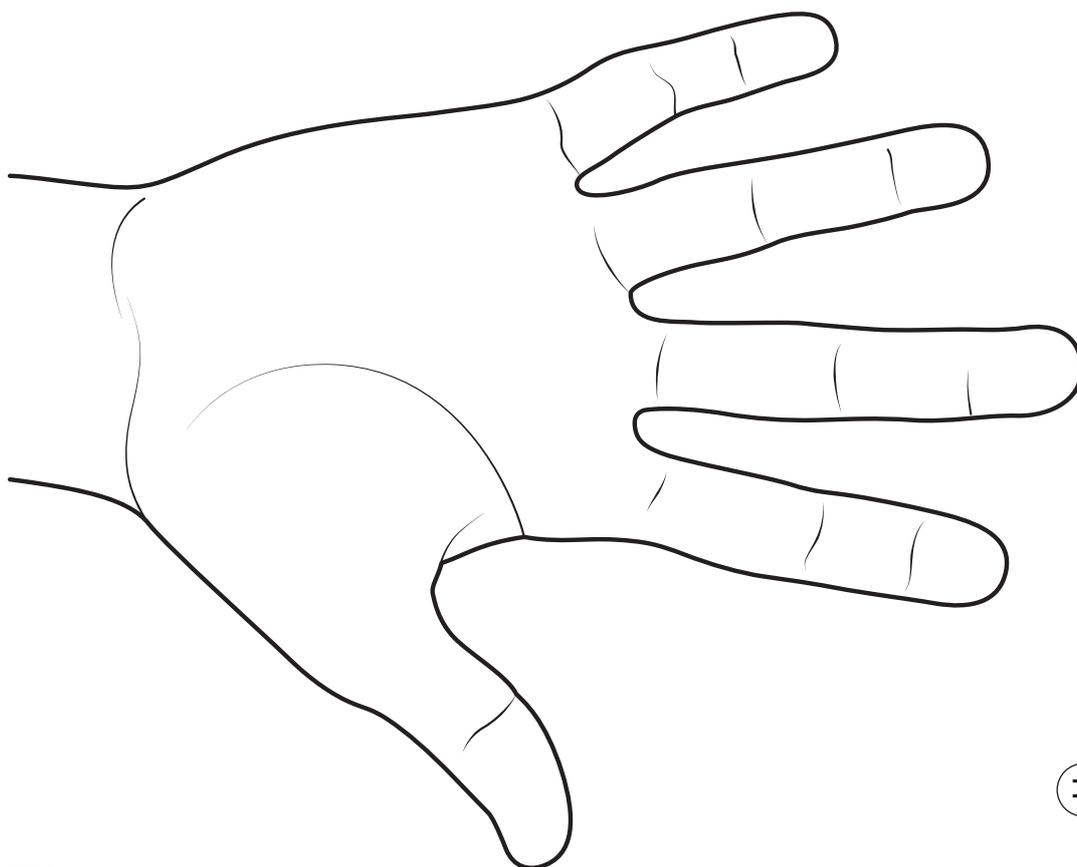
Идентификационный номер

Кисти — вид ладони

П



П



Фамилия обследуемого/обследуемой

Фамилия эксперта.....

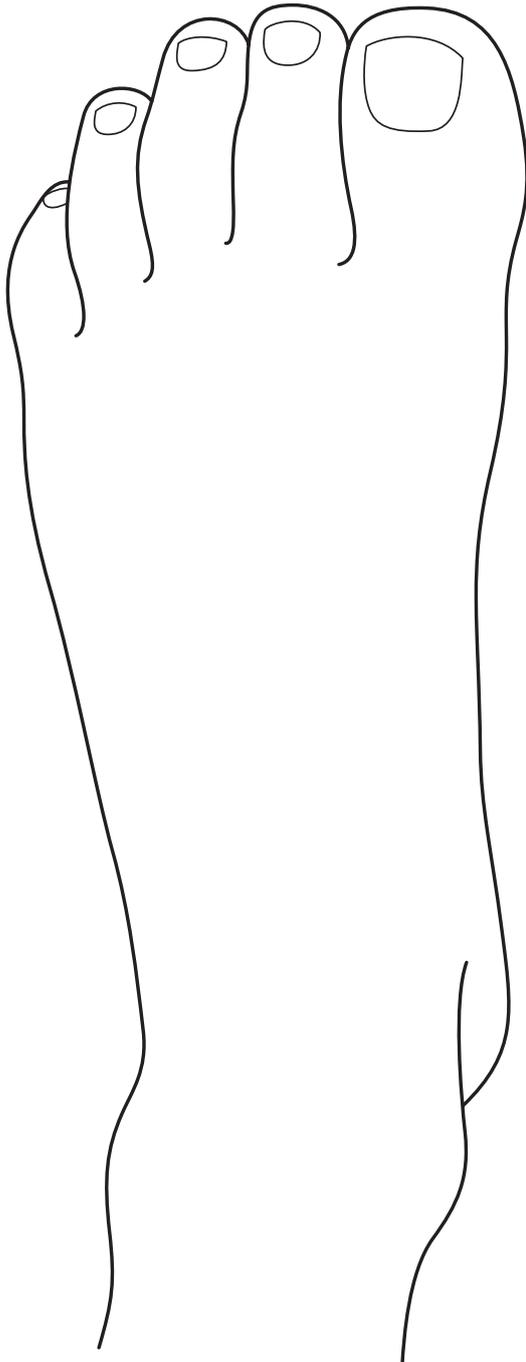
Дата проведения обследования

Время проведения обследования.....

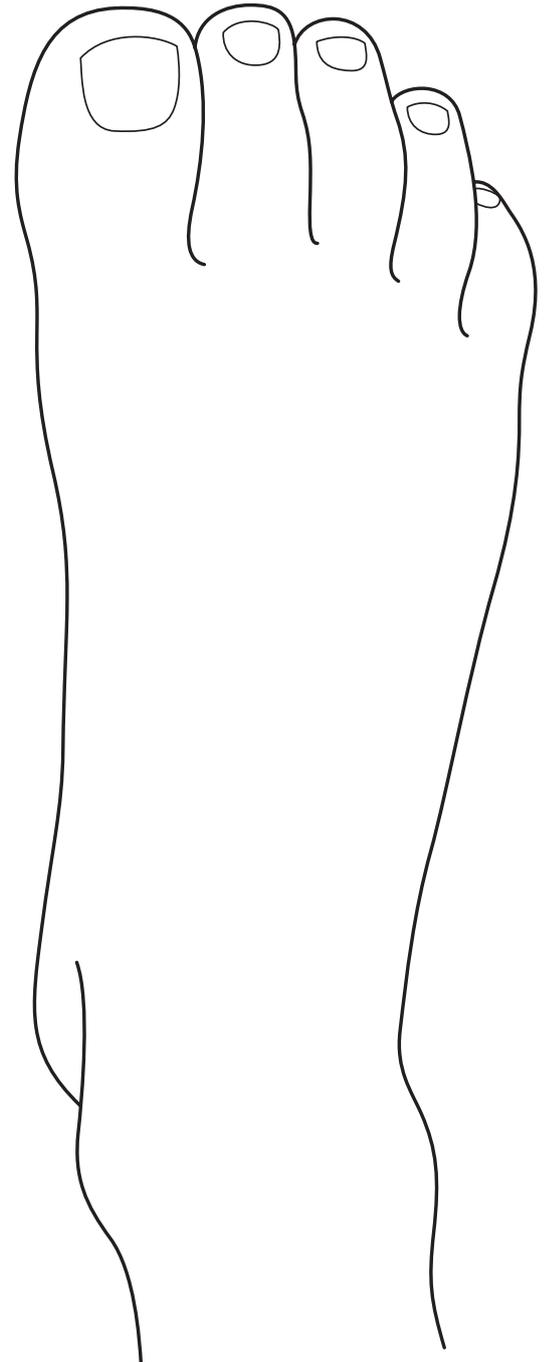
Идентификационный номер.....

Стопы — вид сверху

Л



П



Фамилия обследуемого/обследуемой

Фамилия эксперта.....

Дата проведения обследования

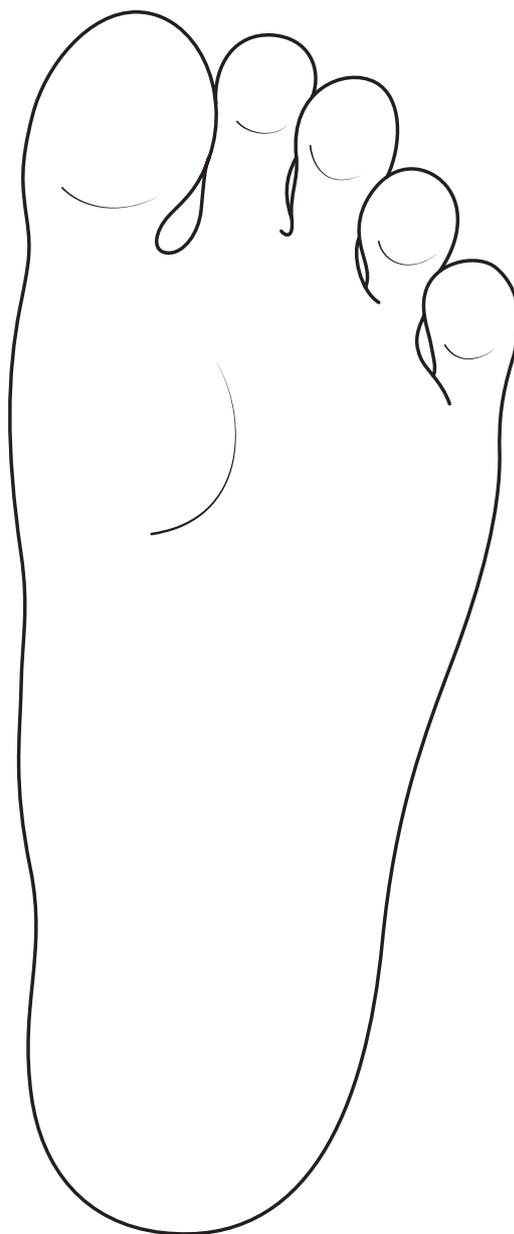
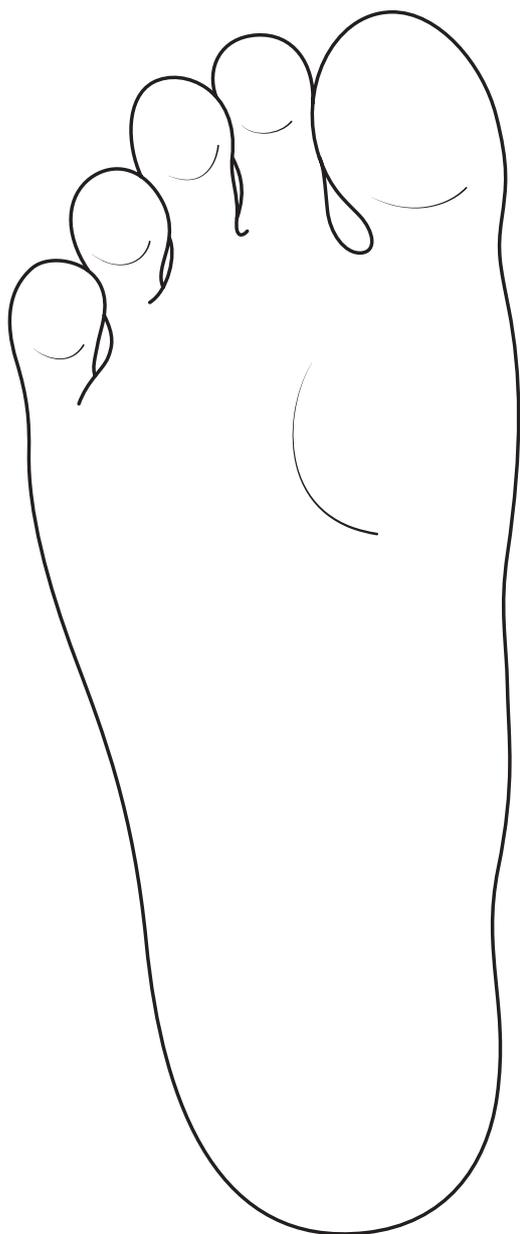
Время проведения обследования.....

Идентификационный номер

Стопы — вид подошвенной поверхности

П

Л



Фамилия обследуемого/обследуемой
Фамилия эксперта.....
Дата проведения обследования
Время проведения обследования.....
Идентификационный номер.....

Подмышечные впадины

Л



П

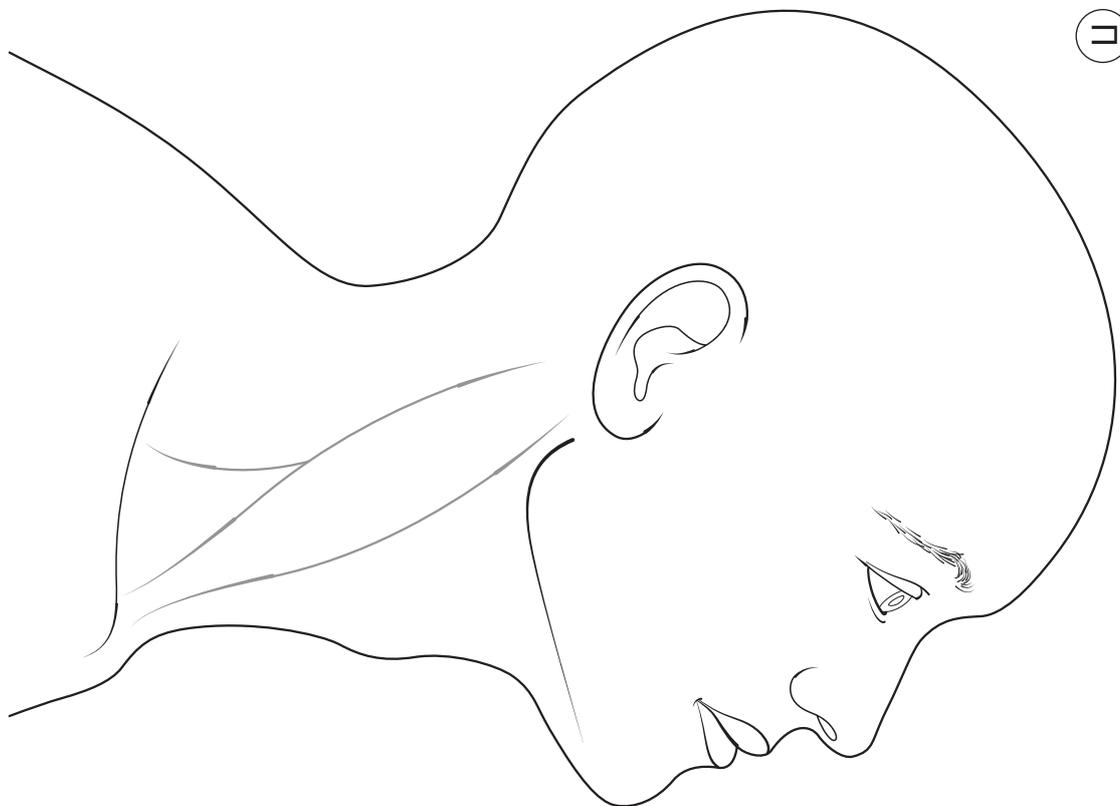
Фамилия обследуемого/обследуемой

Фамилия эксперта.....

Дата проведения обследования

Время проведения обследования.....

Идентификационный номер



Шея в вытянутом состоянии — вид с левого и правого бока

Фамилия обследуемого/обследуемой

Фамилия эксперта.....

Дата проведения обследования

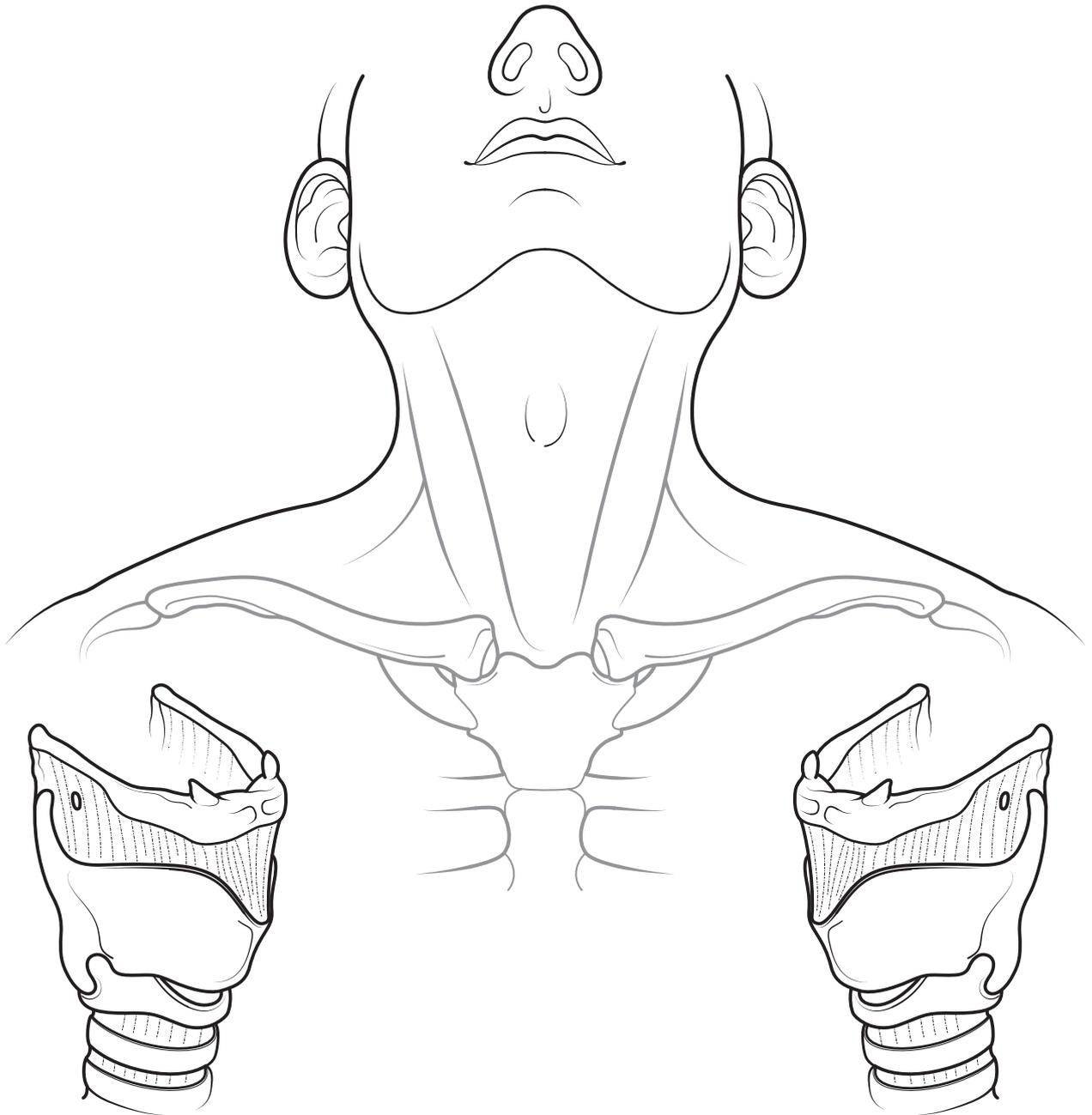
Время проведения обследования.....

Идентификационный номер.....

Передняя часть шеи в вытянутом состоянии и гортань

П

Л



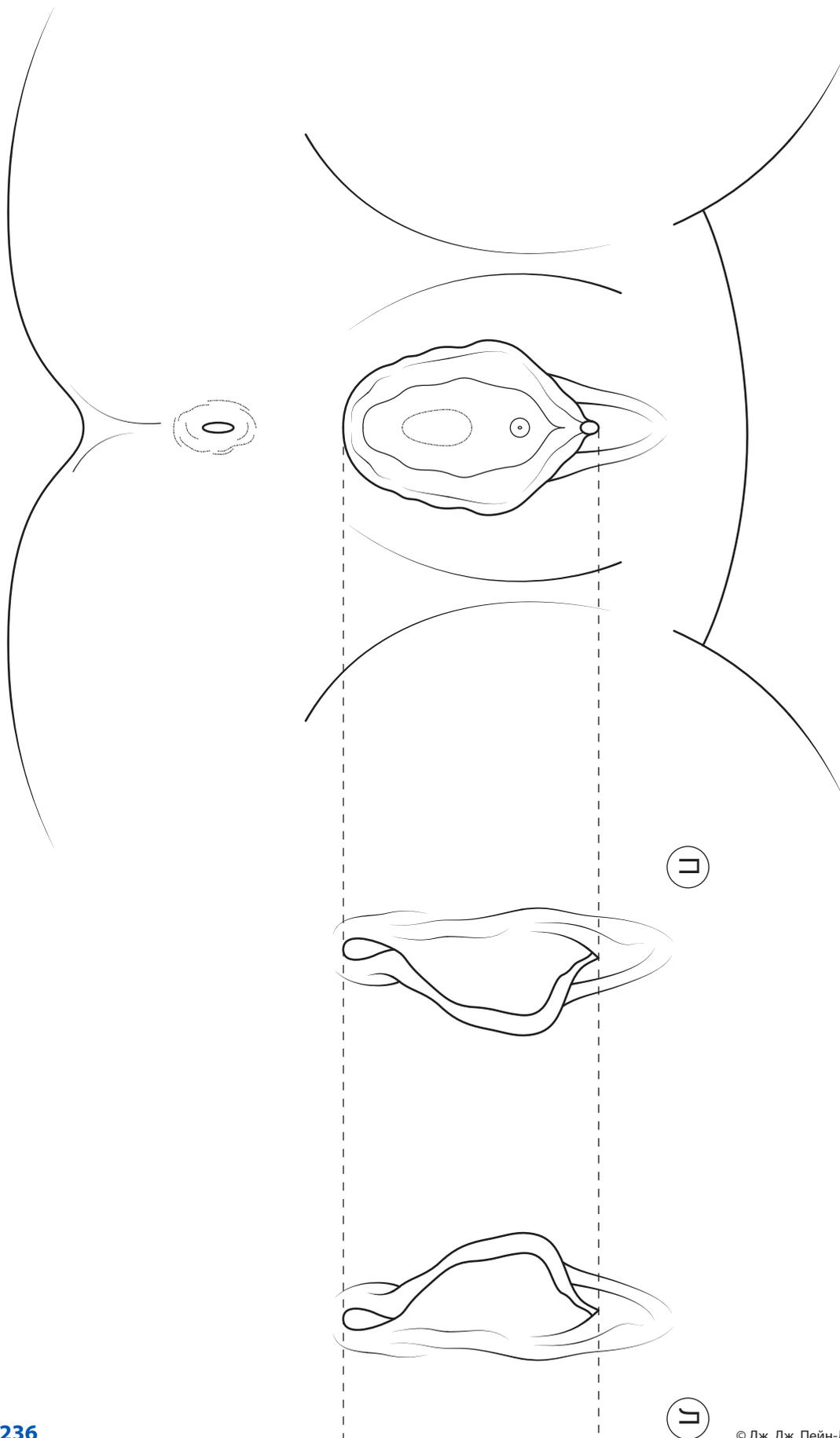
Фамилия обследуемой

Фамилия эксперта.....

Дата проведения обследования

Время проведения обследования.....

Идентификационный номер.....



Фамилия обследуемого/обследуемой

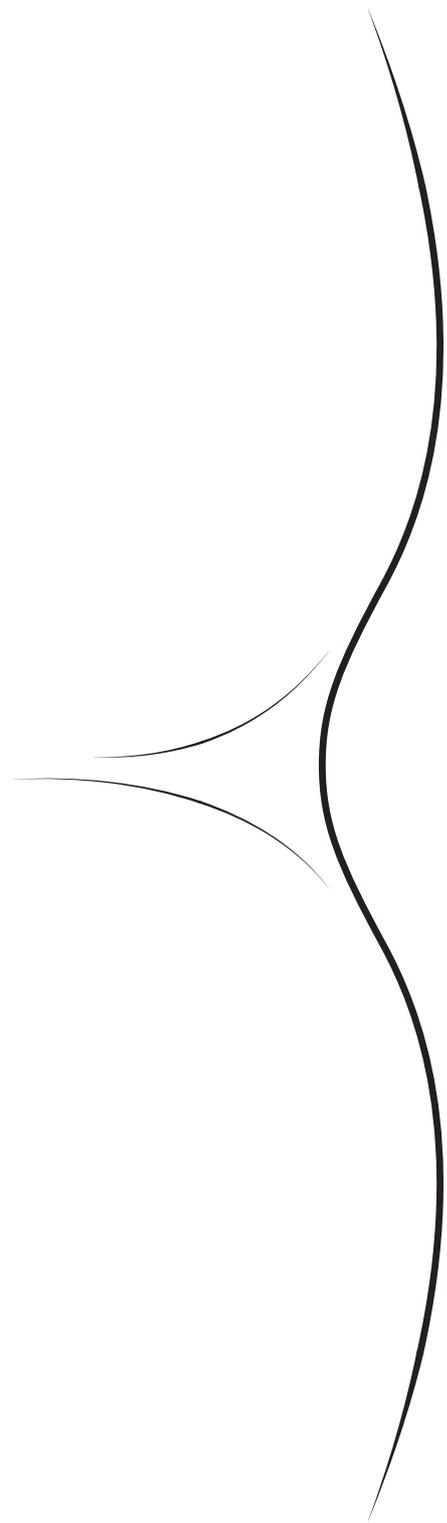
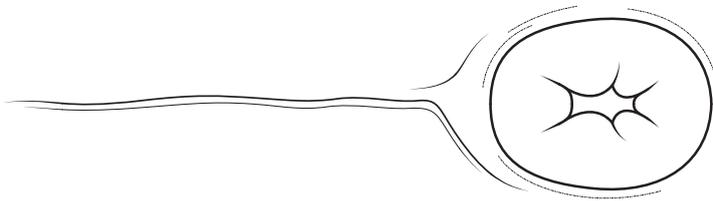
Фамилия эксперта.....

Дата проведения обследования

Время проведения обследования.....

Идентификационный номер.....

Гендерно-нейтральный задний проход



Фамилия обследуемого.....

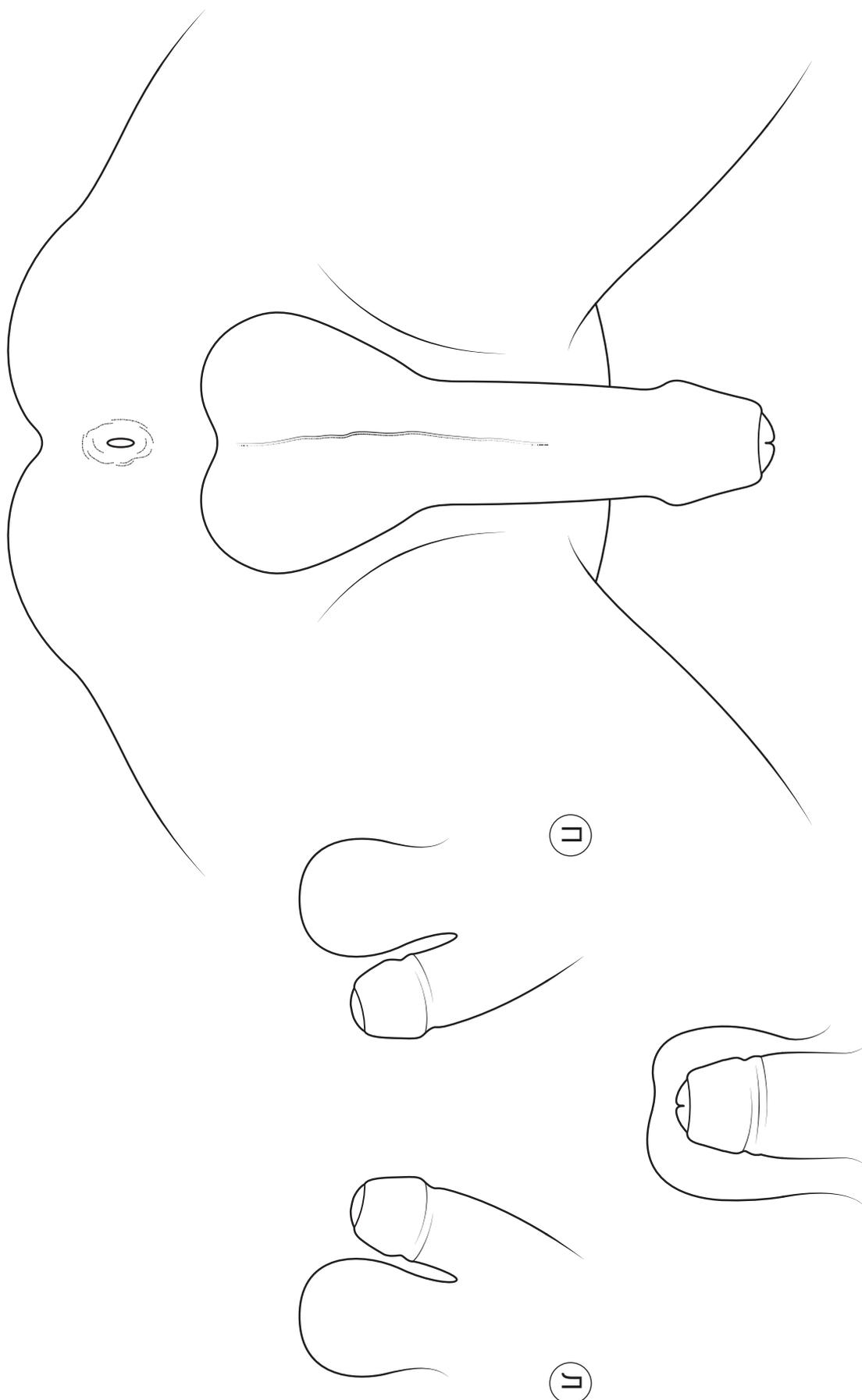
Фамилия эксперта.....

Дата проведения обследования

Время проведения обследования.....

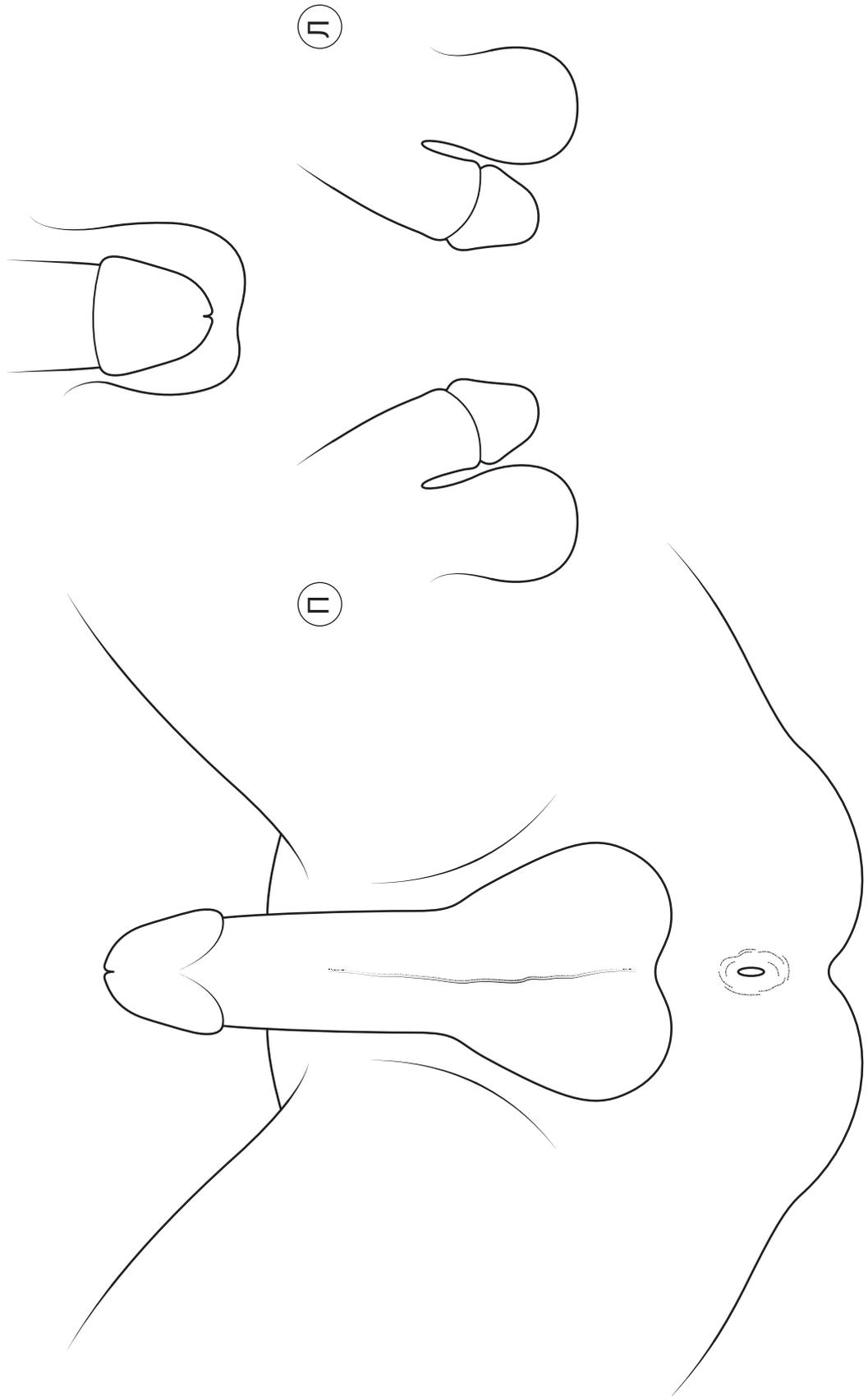
Идентификационный номер.....

Необрезанный мужской половой орган



Фамилия обследуемого.....
Фамилия эксперта.....
Дата проведения обследования.....
Время проведения обследования.....
Идентификационный номер.....

Обрезанный мужской половой орган



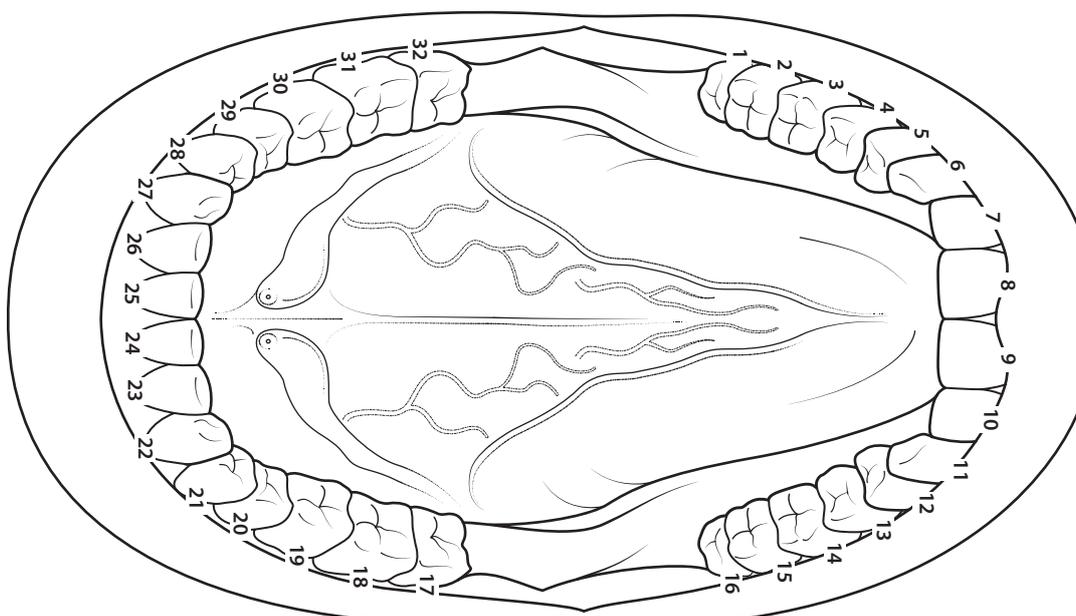
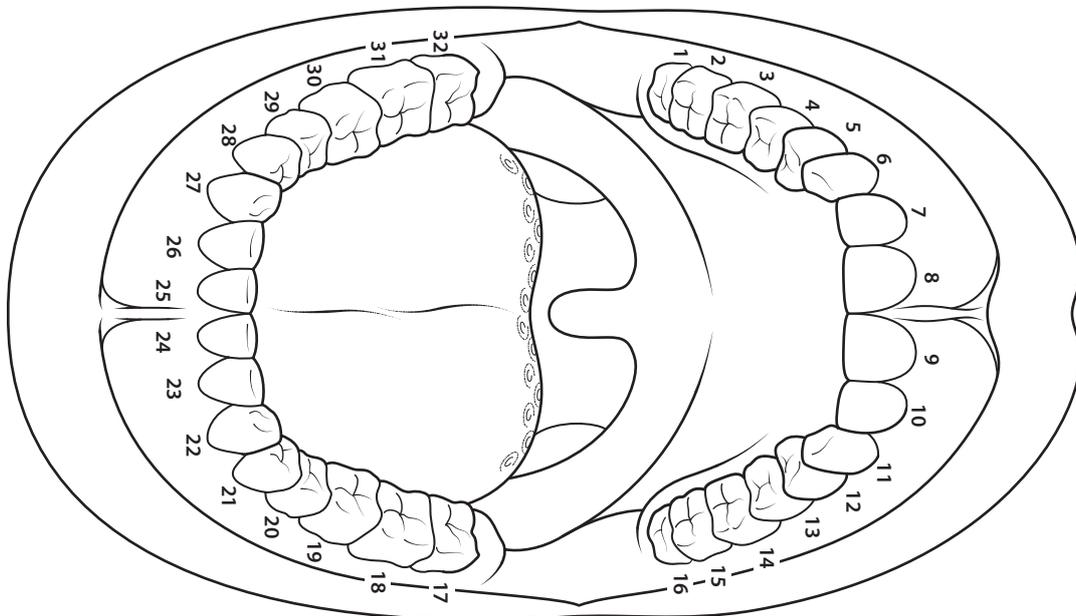
Фамилия обследуемого/обследуемой

Фамилия эксперта.....

Дата проведения обследования

Время проведения обследования.....

Идентификационный номер.....



Фамилия обследуемого/обследуемой

Фамилия эксперта.....

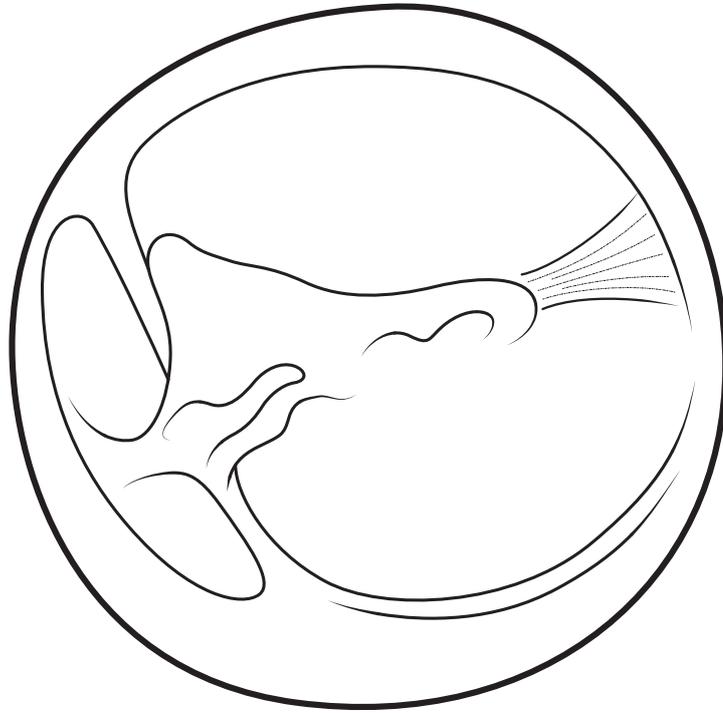
Дата проведения обследования

Время проведения обследования.....

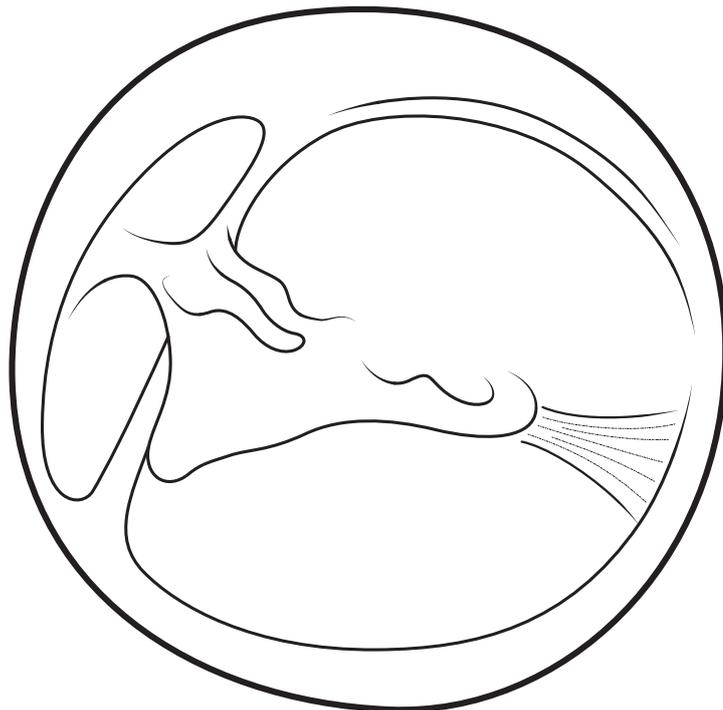
Идентификационный номер.....

Барабанная перепонка — вид слева и справа

П



Л



Фамилия обследуемого/обследуемой

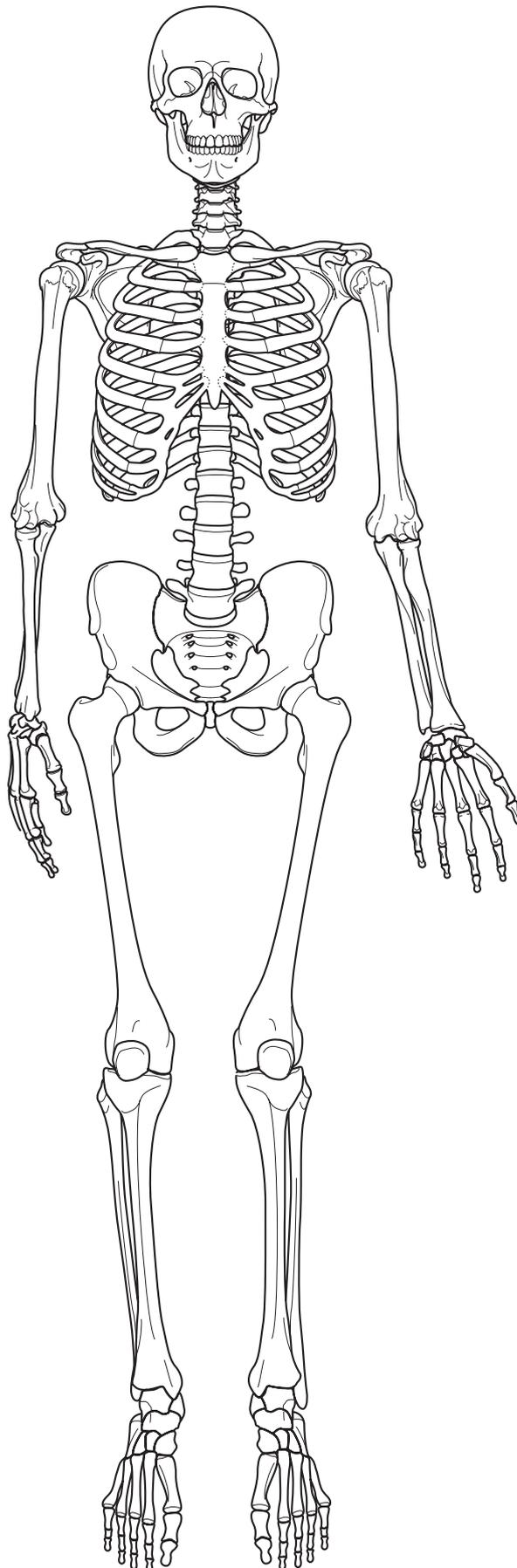
Фамилия эксперта.....

Дата проведения обследования

Время проведения обследования.....

Идентификационный номер

Скелет — вид спереди



Фамилия обследуемого/обследуемой

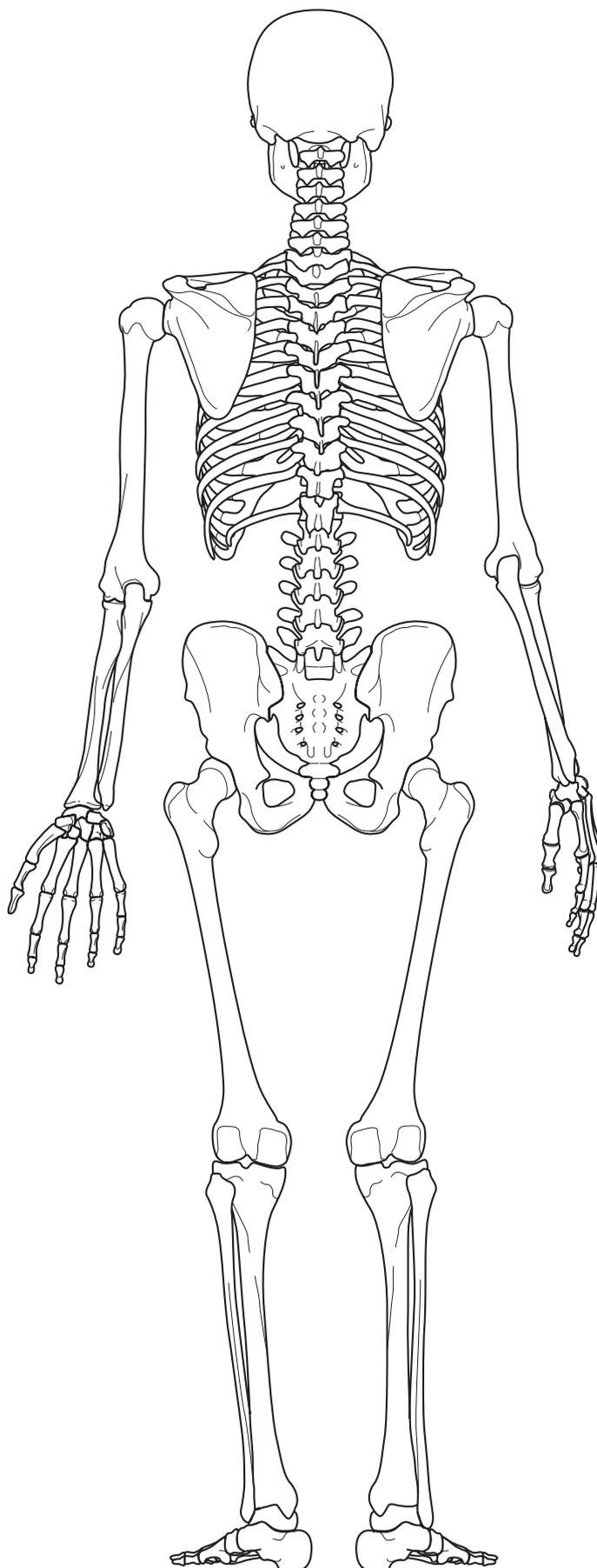
Фамилия эксперта.....

Дата проведения обследования

Время проведения обследования.....

Идентификационный номер.....

Скелет — вид сзади



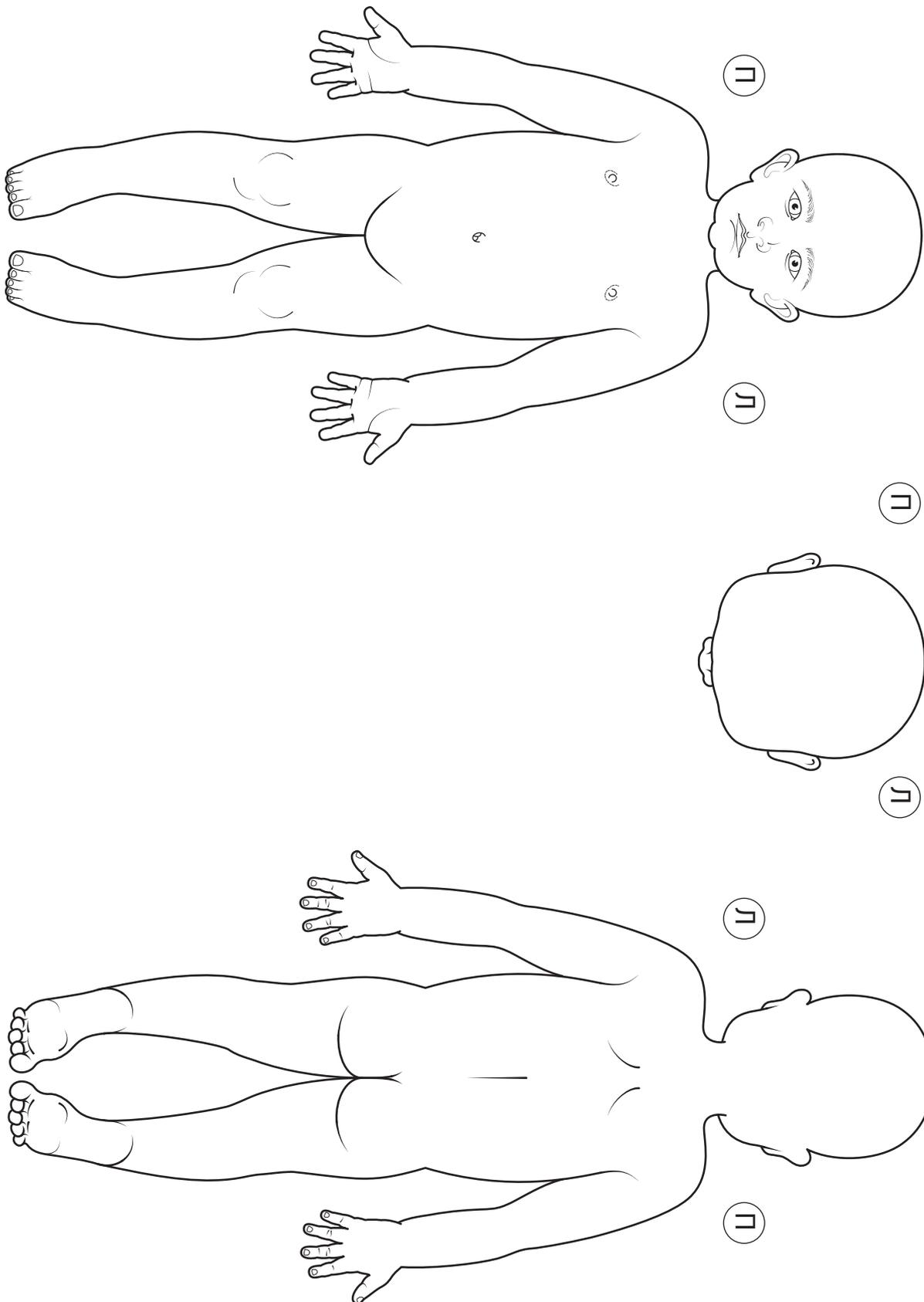
Фамилия обследуемого/обследуемой

Фамилия эксперта.....

Дата проведения обследования

Время проведения обследования.....

Идентификационный номер



Фамилия обследуемого/обследуемой

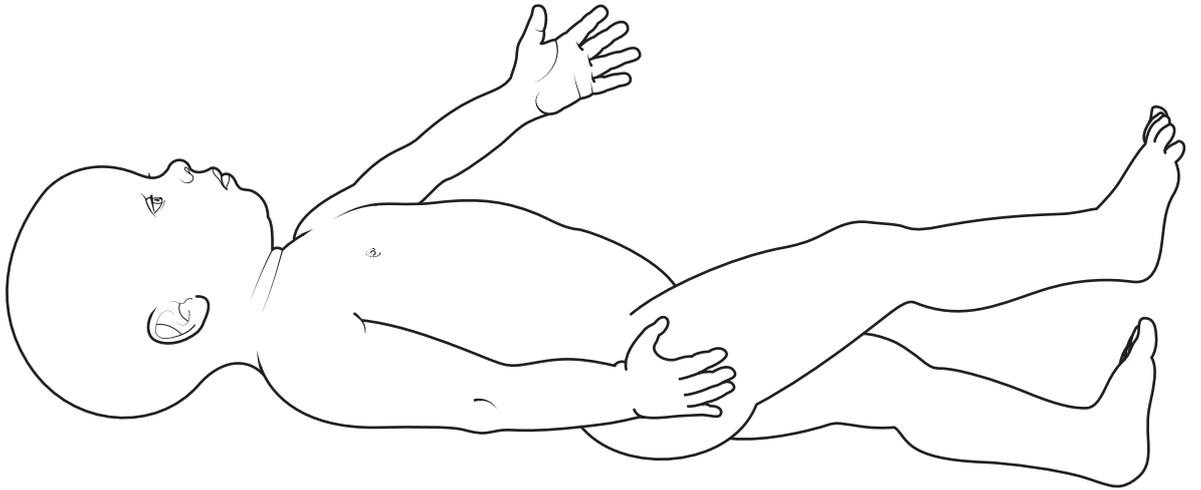
Фамилия эксперта.....

Дата проведения обследования

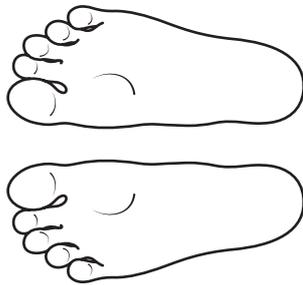
Время проведения обследования.....

Идентификационный номер.....

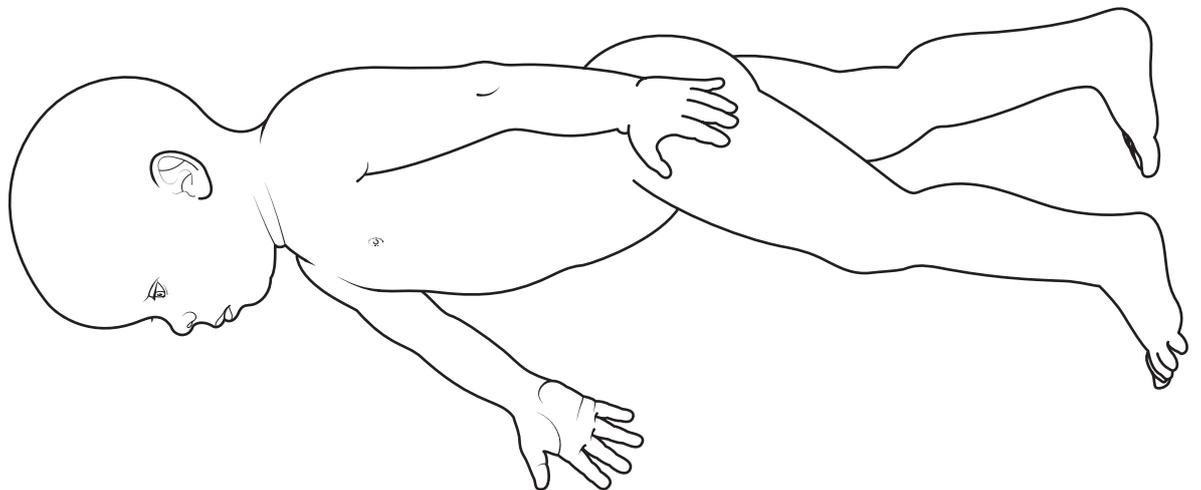
Ребенок ясельного возраста — вид с правого и левого бока



Л



П



**Руководящие
принципы проведения
клинической
экспертизы
в отношении пыток
и жестокого обращения**

I. Информация по обследуемому случаю

Нижеследующие руководящие принципы основаны на Стамбульском протоколе. Эти принципы не являются неизблемыми предписаниями, и их следует применять исходя из цели экспертизы, после проведения оценки имеющихся возможностей. Экспертиза физических и психологических доказательств пыток и жестокого обращения может проводиться одним или несколькими врачами, в зависимости от их квалификации.

Дата обследования: История болезни/отчет №:

Проведено по запросу (фамилия/должность):

Идентификационный номер (ИН) обследуемого/обследуемой:

Продолжительность обследования (часов/минут):

Имя обследуемого/обследуемой:

Фамилия обследуемого/обследуемой:

Дата рождения: Место рождения:

Пол: муж. жен. иное

Причина проведения обследования:

Фамилия врача:

Переводчик: да нет фамилия:

Согласие на основе предоставленной информации получено: да нет

Если не получено, по какой причине?

Обследуемого/обследуемую сопровождает (фамилия/должность):

Лица, присутствующие при экспертизе (фамилия/должность):

При обследовании обследуемый/обследуемая иммобилизовался/иммобилизовалась: да нет

Если «да», то каким образом/по какой причине?

Клинический отчет отправлен (фамилия/должность/ИН):

Дата отправки: Время отправки:

Клиническая экспертиза/обследование проведены без ограничений
(в отношении обследуемых, содержащихся под стражей): да нет

Подробно опишите любые ограничения:

II. Квалификация врача (для показаний в суде)

Медицинское образование и клиническая подготовка
 Психологическая/психиатрическая подготовка
 Опыт документирования доказательств пыток и жестокого обращения
 Специальные знания и опыт в области защиты прав человека в регионе, имеющие отношение к данному расследованию
 Имеющие отношение к обследованию публикации, выступления и курсы профессиональной подготовки
 Краткая биография

III. Заявление о достоверности показаний (для показаний в суде)

Например: «Мне лично известны факты, изложенные ниже, за исключением тех, которые излагаются в предположении правильности информации, которую я считаю достоверной. Я готов засвидетельствовать вышесказанное, исходя из того, что мне лично известно и что я считаю достоверным».

IV. Исходная информация

Общие данные (возраст, род занятий, образование, состав семьи и т. д.)
 Предшествующий медицинский анамнез
 Обзор предыдущих клинических экспертиз в отношении пыток и жестокого обращения
 Психосоциальный анамнез до ареста

V. Заявления о пытках и жестоком обращении

1. Краткая информация о содержании под стражей и жестоком обращении
2. Обстоятельства ареста и заключения под стражу
3. Первоначальное и последующие места содержания под стражей (даты, условия транспортирования и содержания)
4. Рассказ в произвольной форме о жестоком обращении или пытках (в каждом месте содержания под стражей)
5. Обзор методов пыток

VI. Физические симптомы и нарушения трудоспособности

Опишите развитие острых и хронических симптомов и нарушений трудоспособности и последующие процессы выздоровления.

1. Острые симптомы и нарушения трудоспособности
2. Хронические симптомы и нарушения трудоспособности

VII. Обследование физического состояния

1. Общий внешний вид
2. Кожный покров
3. Лицо и голова
4. Глаза, уши, нос и горло
5. Ротовая полость и зубы
6. Грудная клетка и живот (включая показатели жизненно важных функций)
7. Мочеполовая система
8. Костно-мышечная система
9. Центральная и периферическая нервные системы

VIII. Психологический анамнез/обследование

1. Методы оценки
2. Жалобы психологического плана при обследовании
3. Анамнез после пыток
4. Анамнез до пыток
5. Предшествующий психологический/психиатрический анамнез
6. Анамнез употребления психоактивных веществ и злоупотребления ими
7. Результаты обследования психического состояния
8. Оценка социального функционирования
9. Психологическое тестирование (показания и ограничения см. в п. 539 выше)
10. Нейропсихологическое тестирование (показания и ограничения см. в пп. 549–565 выше)

IX. Фотографии и схематические изображения тела

X. Результаты диагностических исследований (показания и ограничения см. в пп. 480–484 выше)

XI. Консультации

XII. Интерпретация данных обследования

1. Физикальные данные
 - A. Установите степень соответствия анамнеза острых и хронических физических симптомов и нарушений трудоспособности заявлениям о жестоком обращении.
 - B. Установите степень соответствия данных физикального обследования заявлениям о жестоком обращении. (Примечание: отсутствие физикальных данных не исключает возможности того, что пытки или жестокое обращение применялись.)
 - C. Установите степень соответствия результатов обследования пациента сведениям о

применяющихся в конкретном регионе методах пыток и их обычных последствиях.

2. Психологические данные

- A. Установите степень соответствия данных психологического обследования сообщению о предположительно имевших место пытках.
- B. Дайте оценку того, являются ли полученные психологические данные ожидавшейся или типичной реакцией на экстремальный стресс в контексте культурной и социальной среды обследуемого лица.
- C. Укажите фактическое состояние обследуемого/обследуемой по отношению к динамике психического расстройства, связанного с травмой, т. е. как момент обследования соотносится по времени с моментом пыток и на каком этапе выздоровления находится обследуемый/обследуемая.
- D. Установите параллельно существующие факторы стресса, воздействующие на обследуемого/обследуемую (например, продолжающееся преследование, насильственная миграция, высылка, потеря семьи и утрата социальной роли), а также влияние, которое они могут оказывать на состояние обследуемого/обследуемой.
- E. Укажите аспекты физического состояния, которые могут отражаться на клинической картине, особенно связанные с возможными данными о травме головы, полученной при пытках или во время содержания под стражей.

хiii. Выводы и рекомендации

1. Дайте заключение относительно соответствия между всеми перечисленными выше источниками данных (физикальные и психологические данные, исходная информация, фотографии, результаты диагностических исследований, знание методов пыток, применяемых в данном

регионе, отчеты о консультациях и т. п.) и заявлениями о пытках или жестоком обращении.

2. Подтвердите симптомы и нарушения трудоспособности, сохраняющиеся у обследуемого/обследуемой в результате предполагаемого жестокого обращения.
3. Включите рекомендации относительно проведения дальнейшей экспертизы и лечения обследуемого/обследуемой.

хiv. Заявление о правдивости показаний (для показаний в суде)

Например: «Зная об ответственности за лжесвидетельство в соответствии с законами [страна], я заявляю, что вышеизложенные сведения являются правдивыми и точными и что настоящие показания под присягой были даны [дата] в [город] [штат или область].»

хv. Заявление об ограничениях при проведении клинической экспертизы/обследования (в отношении обследуемых, содержащихся под стражей)

Например: «Нижеподписавшиеся врачи лично удостоверяют, что они имели возможность действовать свободно и независимо, говорить с [обследуемым/обследуемой] и осматривать его/ее при закрытых дверях без каких-либо ограничений или условий и без какого-либо принуждения в любой форме со стороны должностных лиц учреждения содержания»; или «Нижеподписавшийся(иеся) врач(и) вынужден(ы) был(и) проводить экспертизу при следующих ограничениях:».

хvi. Подпись врача, дата, место

хvii. Соответствующие приложения

Копия послужного списка врача, анатомические иллюстрации для документирования пыток и жестокого обращения, фотографии, результаты консультаций и диагностических исследований и т. п.



ОБЪЕДИНЕННЫЕ НАЦИИ
ПРАВА ЧЕЛОВЕКА
УПРАВЛЕНИЕ ВЕРХОВНОГО КОМИССАРА

**Управление Верховного комиссара
Организации Объединенных Наций
по правам человека (УВКПЧ)**

Palais des Nations
CH 1211 Geneva 10, Switzerland

Телефон: +41 (0) 22 917 92 20
Электронная почта: ohchr-infodesk@un.org
Веб-сайт: www.ohchr.org/ru