



COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

РАДА ЄВРОПИ

СРТ/Inf (2002) 19
неофіційний переклад

**ДОПОВІДЬ
УРЯДУ УКРАЇНИ
ЄВРОПЕЙСЬКОГО КОМІТЕТУ ПРОТИ ТОРТУР
(СРТ)**

Візит: 8-24 лютого 1998
Схвалено: 6 листопада 1998

Страсбург, 09.10.2002

Копія листа
Постійному Представнику України
в Раді Європи
пану Олександру Купчишину

Шановний пане Посол !

Згідно з параграфом 1 статті 10 Європейської Конвенції з питань запобігання тортурам та негуманного ставлення чи покарання маю честь направити Уряду України доповідь Європейського комітету проти тортур ("СРТ") за результатами його візиту в Україну 8-24 лютого 1998 р. Ця доповідь була схвалена на 37 засіданні Комітету 3-6 листопада 1998 р.

Хотів би звернути Вашу увагу на параграф 271 цієї доповіді, в якому Комітет просить українську сторону надати інформацію щодо розпорядження стосовно дій та заходів у відповідь на цю доповідь, а також про їхні результати. Комітет буде вдячний за надання цієї інформації з перекладом на англійську чи французьку мову. Було б доречним також надання цієї інформації і на комп'ютерній дискеті.

Взагалі, Комітет прагне до встановлення тривалого діалогу з українськими органами влади і управління у сфері, що становить взаємний інтерес, в дусі принципів співробітництва, про що йдеться в статті 3 цієї Європейської Конвенції. Крім того, ми вітаємо будь-яку інформацію з боку українських органів влади і управління.

Я завжди готовий відповісти на всі Ваші питання стосовно цієї доповіді або подальших процедур.

Будь ласка, повідомте мені про отримання цього листа.

Щиро Ваш

Іван Закін,
президент Європейського
Комітету проти тортур

РАДА ЄВРОПИ
Страсбург, 27.11.1998 Конфіденційно: СРТ (98) 52

ДОПОВІДЬ
УРЯДУ УКРАЇНИ
ЄВРОПЕЙСЬКОГО КОМІТЕТУ ПРОТИ ТОРТУР (СРТ)

Візит: 8-24 лютого 1998 Схвалено: 6 листопада 1998

ЗМІСТ

	стор.
Копія листа, що супроводжує доповідь	2
I. ВСТУП	5
II. ФАКТИ, ВИЯВЛЕНІ ПІД ЧАС ВІЗИТУ ТА ЗАПРОПОНОВАНІ ДІЇ І ЗАХОДИ УЗВ'ЯЗКУ З ЦИМ	9
III. ВИСНОВКИ	65
ДОДАТОК I (РЕКОМЕНДАЦІЇ, КОМЕНТАРІ ТА ІНФОРМАЦІЙНІ ЗАПИТИ	71
ДОДАТОК II (СПИСОК ОРГАНІЗАЦІЙ ТА ВІДОМСТВ, В ЯКИХ ПРОВОДИЛИСЯ ЗУСТРІЧІ ТА КОНСУЛЬТАЦІЇ	81

Оскільки Європейський Комітет проти тортур та негуманного ставлення чи покарання (далі "Комітет") - відносно нова структура, про її повноваження та функції ще не досить широко відомо. Тому було прийняте рішення, що разом з першими своїми доповідями стосовно відповідних країн Комітет має надати загальну інформацію про себе. Це особливо важливо, тому що цілі та основа, на якій базується діяльність Комітету, відрізняються від іншого органу РЄ, що також здійснює контроль за дотриманням прав людини: Європейський Суд з прав людини.

На відміну від Суду цей Комітет не може розглядати і вирішувати питання пов'язані з недотриманням зобов'язань, що витікають з положень угод тощо.

Перш за все, Комітет є тим механізмом, який запобігає відповідним зловживанням, але в окремих випадках він втручається і після таких порушень.

Таким чином, там де Суд вирішує на юридичному рівні, Комітет ставить за мету запобігання та профілактику порушень на практичному рівні.

Це стосується "якомога більш ефективного захисту від зловживань як на фізичному, так ментальному рівнях" (цитата Кодексу ООН 1979 р. для працівників правоохоронних органів, яка була повторена в Документі ООН 1988 р., в якому були викладені принципи захисту всіх осіб, які знаходяться під вартою чи в місцях позбавлення волі).

Діяльність Комітету базується на засадах співробітництва, як про це йдеться в статті 3 Європейської Конвенції щодо запобігання тортурам та негуманному ставленню і покаранню. Комітет не ставить за мету публічно критикувати відповідні країни, але допомогти їм знайти шляхи посилення чіткої межі між дозволеним та неприйнятним під час здійснення посадовими особам своїх повноважень.

Виконуючи ці завдання, Комітет керується трьома принципами:

- абсолютна заборона зловживань по відношенню до затриманих чи ув'язнених осіб,

- цивілізована поведінка виключає навіть м'які форми жорсткого ставлення,

- зловживання посадових осіб спричиняє шкоду не тільки жертвам, але й національним державним органам взагалі, тому що його працівники при цьому деградують.

Під час здійснення візитів до країн-членів Комітет, перш за все, робить наступне:

- вивчає загальну ситуацію в установах, що відвідуються його представниками,

- довідується про ставлення правоохоронців та іншого персоналу до осіб, позбавлених волі,

- проводить бесіди з особами, позбавленими волі, в тому числі з метою виявлення конкретних зловживань по відношенню до них,

- знайомиться з національною правовою та адміністративною системою, на якій базується позбавлення волі.

У подальших доповідях, направлених у відповідні країни, Комітет інформує останніх про результати здійсненої оцінки та про свої думки з цього приводу. Слід зазначити, що Комітет не має повноважень перечити особам, що висловлюють протилежну думку, або збирати свідчення під клятвою. Якщо є така необхідність, Комітет дає рекомендації стосовно заходів, необхідних для запобігання порушень стандартів роботи та відношення до осіб, позбавлених волі.

В процесі здійснення своїх повноважень Комітет має право задіяти відповідні стандарти не тільки Європейської Конвенції з прав людини, але й інших інструментів, включаючи їх інтерпретацію іншими органами, які займаються захистом прав людини. В той же час Комітет має слідувати принципу прецедентного права (case law), враховуючи діяльність судових органів у цій сфері в тій чи іншій країні, як відправну точку чи посилаючись на прийняті до цього рішення стосовно з'ясування (оцінки) реального відношення до осіб, позбавлених волі.

Підсумовуючи головну різницю між Комітетом та Європейським Судом з прав людини можна зазначити, що:

- Суд, в першу чергу, має за мету з'ясувати, чи мало місце порушення Європейської Конвенції з прав людини, а Комітет, навпаки має попереджувати такі порушення по відношенню до осіб позбавлених волі, тобто більше дивиться у майбутнє, ніж у минуле.

- Суд має інтерпретувати та слідувати значній кількості положень відповідних угод, а Комітет не має таких зобов'язань, хоча й може звертатися до таких угод та інших міжнародних інструментів у випадках, про які йдеться далі у цьому документі.

- Суд складається з юристів, які спеціалізуються на захисті прав людини, а до складу Комітету входять також і медики, експерти з пенітенціарних питань та кримінології тощо.

- Суд розглядає відповідні справи тільки після отримання заяви від осіб чи держав, а Комітет періодично здійснює неофіційні або робочі візити.

- Суд наприкінці з'ясування справи виносить юридично зобов'язуючі рішення, чи мало місце порушення державою своїх зобов'язань, а Комітет складає відповідну доповідь та дає поради і рекомендації, якщо це потрібно, тому це складає основу для подальшого діалогу. Тільки у випадку, коли держава не слідує рекомендаціям Комітету, останній може зробити публічну заяву стосовно відповідної справи.

I. ВСТУП

A. Термін візиту та склад делегації

1. Згідно зі статтею 7 Європейської Конвенції з питань запобігання тортурам та негуманного ставлення чи покарання (далі "Конвенція") делегація Європейського комітету проти тортур побувала в Україні з візитом в період 8-24 лютого 1998 р.

Це був перший візит Комітету в Україну в рамках його програми періодичних візитів на 1998 р.

2. Делегація складалася з таких членів Комітету:

- Інґрід ЛІКЕ ЕЛЛІНГСЕН (1-й віце-президент Комітету)
- Джон ОЛДЕН (2-й віце-президент Комітету)
- Крістіна ДОКТАРЕ
- Константин ЕКОНОМІДЕС
- Ягода ПОЛОНКОВА
- П'єр ШМІТ

Їм допомагали:

- Клів МЕКС (експерт, судовий лікар-психіатр Бродморського шпиталю Великої Британії)
- Жан-П'єр Рестелліні (експерт, лікар, спеціаліст з судової медицини та внутрішніх хвороб, м. Женева, Швейцарія)
- Борис КОВАЛЬЧУК (перекладач)
- Сергій МАКСИМОВ (перекладач)
- Сергій САЄНКО (перекладач)
- Олександр САМБРУС (перекладач)
- Лариса СИЧ (перекладач)

Також члени секретаріату Комітету:

- Женев'є МАЙЕР, заступник Секретаря
- Петя НЕСТОРОВА.

B. Які установи відвідувалися

3. Делегація побувала в таких місцях позбавлення волі:

Установи системи МВС України:

Дніпропетровськ:

- Кіровське РУ УМВС
- Жовтневе РУ УМВС
- приймальник-розподільник для осіб без постійного місця проживання
- Центр ув'язнення за адміністративні правопорушення
- ізолятор тимчасового тримання (ІТТ)
- ЛТП для алкоголіків

Харків:

- Фрунзенське РУ УМВС
- Київське РУ УМВС
- СІЗО N 313/203

Київ:

- Дарницьке РУ УМВС
- Московське РУ УМВС
- Шевченківське РУ УМВС
- Залізничне РУ УМВС
- підрозділ УВСТ МВС на Центральному залізничному вокзалі
- камери тимчасового тримання та приймальник-розподільник для бродяг на Центральному залізничному вокзалі
- підрозділ УВСТ МВС в Бориспільському аеропорту
- приймальник-розподільник для неповнолітніх
- ізолятор тимчасового тримання (ІТТ)

Установи системи Міністерства охорони здоров'я України:

- Дніпропетровська психіатрична лікарня посиленої охорони
- Київський центр судової медичної експертизи
- Київська лікарня швидкої медичної допомоги (відділення для осіб, що знаходяться під арештом)

Установи СБУ:

- СІЗО

Установи Держкомкордону України:

- Кімнати для затриманих в Бориспільському аеропорту

С. Консультації, проведені делегацією

4. Крім зустрічей з працівниками вищезгаданих установ, делегація проводила також переговори в центральних апаратах компетентних органів та з представниками неурядових організацій, які діють у відповідній сфері. Список національних органів влади та управління, організацій та окремих осіб, з якими були проведені переговори та консультації є в Додатку II цієї доповіді.

5. Зустрічі членів делегацій з представниками національних органів влади та управління як на початку, так і в кінці візиту, проходили в дусі тісного співробітництва. Комітет вдячний за час, який на початку цього візиту їм приділила Міністр юстиції пані Сюзана СТАНІК, заступник Міністра внутрішніх справ пан Олександр Терещук, заступник Міністра оборони пан Василь Собков, заступник Міністра охорони здоров'я пані Любов Некрасова, заступник Голови СБУ пан Володимир Пристайко та заступник Генерального прокурора пан Іван Вернидубов. Делегація також зустрічалася зі старшими посадовими особами Міністерства внутрішніх справ, Міністерства оборони, Міністерства охорони здоров'я, Міністерства юстиції та Міністерства закордонних справ, а також СБУ та Генеральної прокуратури.

Делегація висловлює подяку контактним посадовим особам, які були призначені відповідними органами влади та управління, а саме Валерію Кузьмину (МВС) та Петру Мельнику (СБУ). Нажаль, відповідні органи влади та управління України досі офіційно не призначили офіцера зв'язку та співробітництва (див. параграф 8), тому Комітет запрошує зробити це (див. статтю 15 Конвенції).

6. Треба також зазначити, що Комітету не був своєчасно наданий повний список всіх видів установ, де люди можуть утримуватися під вартою. Комітет же зробив запит щодо отримання такого списку ще до здійснення візиту. Тільки на третій день візиту делегації був наданий повний список психіатричних лікарень, ЛТП та неповний список відповідних установ міліції в Дніпропетровську та Харкові. Додаткові списки щодо інших установ різних видів були надіслані Комітету вже після візиту.

В цьому контексті Комітет звертає увагу на параграф 2 статті 8 Конвенції: "Сторони надають Комітету ... повну інформацію про місця, де люди утримуються під вартою".

7. За одним винятком (див. параграф 8) делегація з задоволенням відмічає швидкий доступ в усі установи, включаючи ті, про які Комітет не повідомляв, як про мету свого візиту. В цілому, до делегації дуже добре відносилися посадові особи та персонал всіх установ. Але треба зазначити, що в декількох установах системи МВС деякі представники персоналу спочатку не йшли на відверту розмову, відмовчучись.

8. Винятком, про який говорилося вище, були труднощі, з якими зіткнулася делегація під час візиту до кімнат для затриманих в Бориспільському аеропорту, що знаходяться в компетенції Держкомкордону України. Коли група членів делегації приїхала в аеропорт в суботу, 14.02.1998 р. з метою подивитися на умови утримання в цьому закладі, начальник Контрольного посту управління в Бориспільського аеропорту не дав вказівку відповідним посадовим особам дозволити доступ членів делегації в ці кімнати. Крім того, він особисто відмовився зустрітис з членами делегації, які були змушені звернутися за допомогою до Валерія Кузьміна (МВС), в результаті чого була організована зустріч з представником Держкомкордону та ознайомлення з вищезгаданим закладом в аеропорту, але вже 23.02.1998 р.

Комітет має зазначити з цього приводу, що відмова в доступі до вищезгаданого закладу була серйозним порушенням положень статті 8 (параграф 2, абзац с) і загального принципу співробітництва, про який йдеться в статті 3 Конвенції. Однак, Комітет був задоволений, що делегація налагодила гарні стосунки співробітництва з Держкомкордоном.

9. Комітет зазначає, що у делегації склалося враження, ніби багато хто з затриманих людей, з якими були зустрічі у відповідних закладах міліції, зокрема в

деяких районних відділах МВС в Дніпропетровську, Харкові та Києві, боялися розмовляти чи бути оглянутими членами делегації, медиками за фахом, бо це могло негативно вплинути на подальше ставлення до них з боку працівників міліції. Поведінка, а в деяких випадках навіть безпосередні заяви цих людей, говорили про те, що вони знаходилися під тиском, щоб не висловлювали свої скарги членам делегації.

Само собою зрозуміло, що такий тиск несумісний з принципом співробітництва, про який йдеться в статті 3 Конвенції.

D. Контекст візиту

10. Українські органи влади та управління заявляли делегації, що їх країна має серйозні економічні та соціальні проблеми в цей перехідний період. Якщо брати до уваги крім цієї кризи ще й швидкий ріст рівня злочинності, ці явища мають негативні наслідки і в тих сферах, які є в рамках мандату Комітету.

Вплив цих факторів особливо було видно в процесі ознайомлення з умовами утримання та діяльністю, яка пропонується людям, що утримуються у відповідних закладах, включаючи психіатричні. Однак, як підкреслювалося під час остаточних переговорів з українськими органами влади та управління, ці труднощі ніколи не можуть бути вибаченням навмисного фізичного знущання з цих людей.

11. У світлі фактів, виявлених під час візиту, Комітет дає різноманітні рекомендації, що містяться в цій доповіді. Деякі з них не потребують великих фінансових витрат і можуть бути втілені в життя без затримки. Однак, виконання інших рекомендацій може викликати значні фінансові витрати, і Комітет розуміє, що це в теперішній фінансовій ситуації України не можливо.

Комітет обізнаний щодо деяких ініціатив, які вже здійснювалися різними державами на двосторонньому рівні, а також в рамках діяльності міжнародних організацій, з метою допомоги Україні (наприклад, Спільна Програма між Європейською Комісією та Радою Європи щодо реформування системи місцевого самоврядування, правової системі та трансформації правоохоронної системи України, зокрема тюремної системи). Комітет впевнений, що ці зусилля будуть продовжуватися та посилюватися. Є надія, що рекомендації та зауваження, про які йдеться в цій доповіді, допоможуть визначити пріоритети діяльності в рамках компетенції Комітету.

12. Найбільшим пріоритетом має бути вирішення ендемічної проблеми тюремного перенаселення, яка властива як пенітенціарним, так і міліцейським закладам. Якщо не вирішити цю проблему, всі зусилля покращити умови утримання під вартою неодмінно будуть марні (див. також параграфи 17 та 111).

В цьому контексті треба підкреслити, що швидке зростання рівня утримання під вартою (а ця міра зараз превалює в Україні) приблизно 400 осіб на 100 000 населення країни (не враховуючи таких міліцейських закладів, як ІТТ) - не може бути виправдане тільки зростанням рівня злочинності. Крім того, не є реальним завданням (з економічної точки зору) утримувати в задовільних умовах так багато в'язнів. Слід вирішувати проблему тюремного перенаселення, переглянувши чинне законодавство та існуючу практику в цій сфері, як відносно попереднього ув'язнення, так після судових вироків.

Е. Дії та заходи, які треба невідкладно здійснити у відповідності з положеннями Статті 8, параграф 5, Конвенції

13. 24.02.1998 р., делегація мала завершальну зустріч з представниками Українських органів влади та управління в МВС, щоб ознайомити їх з основними фактами, виявленими під час візиту. В ході цієї зустрічі, делегація зазначила і дії та заходи, які треба невідкладно здійснити у відповідності з положеннями Статті 8, параграф 5, Конвенції:

1) Особи, які утримуються в районних підрозділах МВС, мають отримати безпосередній доступ до питної води та туалету;

2) Особам, які утримуються в районних підрозділах МВС протягом більше декількох годин, має гарантуватися їжа. Якщо це необхідно, харчові продукти мають забезпечуватися органами влади;

3) Негайно відмовитися від практики утримання затриманих прикутими наручниками до металевих кілець в коридорі Залізничного РУ ГУМВСУ в м. Києві, а ці кільця ліквідувати;

4) Арештованим, які утримуються в Київському ІТТ, потрібно надати можливість прогулянок на відкритому повітрі принаймні одну годину в день;

5) В'язням, засудженим до страти, які утримуються в Харківському СІЗО N 313/203, а також в інших місцях України, потрібно надати можливість прогулянок на відкритому повітрі принаймні одну годину в день.

14. Вищезгадані дії та заходи, які треба невідкладно здійснити, були зазначені також в листі Голови делегації Комітету від 3 березня 1998 р. Комітет висловив прохання до українських компетентних органів повідомити протягом 3 місяців про заходи щодо виконання вищезгаданих вимог. В листі від 29 червня 1998 р. (в доповнення ще лист від 16 вересня 1998 р.) Україна інформувала Комітет стосовно прийнятих заходів. Ці заходи будуть детально розглядатися в цій доповіді нижче.

II. ФАКТИ, ЩО БУЛИ ВИЯВЛЕНІ ПІД ЧАС ВІЗИТУ, ТА ЗАПРОПОНОВАНІ ДІЇ І ЗАХОДИ

А. Установи міліції

1. Попередні зауваження

15. Затримуючи осіб, підозрюваних у скоєні злочинів, міліція в Україні зараз керується Кримінально-процесуальним кодексом (КПК), що був прийнятий ще в 1961 р. (з наступними поправками та доповненнями), а також Законом про міліцію від 1991 р. Новий проект КПК, що був переданий на розгляд Верховній Раді, передбачає різноманітні зміни до існуючої юридичної системи.

Особа, що підозрюється у скоєні злочинів, може утримуватися міліцією до 72 годин. Протягом перших 24 годин, органи дізнання, тобто відповідні посадові особи кримінальної міліції, мають здійснити невідкладні оперативні та слідчі дії по цій справі, провести попередній допит особи та оформити протокол затримання, який передається на розгляд прокурору. Протягом 48 годин після отримання цього протоколу прокурор має розглянути справу, а у разі необхідності допитати підозрюваного (у всіх випадках затримання неповнолітніх це обов'язково), і прийняти рішення щодо арешту чи звільнення цієї особи (див. розділ 106 та 157 КПК України).

16. Особи, що утримуються після такого рішення під вартою, в принципі утримуються в СІЗО, тобто "слідчому ізоляторі". У виняткових випадках такі особи можуть утримуватися в ІТТ, тобто "ізоляторі тимчасового тримання" (до 10 діб), якщо цього вимагають інтереси слідства, або якщо переведення в СІЗО не може бути здійснене одразу (див. розділ 155 КПК України).

Крім того, особи, що утримуються в СІЗО, можуть потім повертатися до органів міліції і проводити до 10 діб в ІТТ, якщо це необхідно для здійснення попереднього слідства.

Однак, делегація виявила, що на практиці люди могли утримуватися в районних підрозділах міліції більше 72 годин (а в деяких випадках - до 1 місяця). Більш того, були виявлені факти, коли арештованих безперервно утримували в ІТТ понад максимально дозволеного строку у 10 діб (в деяких випадках - до 2 місяців). Комітет хотів би отримати коментарі відповідних владних структур України з цього приводу.

17. Подальша інформація, отримана під час візиту, включаючи в результаті бесід з відповідними посадовими особами, вказує на те, що утримання під вартою підозрюваних у скоєні злочинів має тенденцію бути за правило, в той час як рішення щодо їх звільнення є виключенням. Такий підхід діаметрально протилежний тому, що міститься в Рекомендаціях R (80) 11 Комітету Міністрів Ради Європи стосовно попереднього ув'язнення. Загальні принципи, що витікають з цих рекомендацій заслуговують на те, щоб привести відповідну цитату:

"1. Презумпція невинності до вироку суду, який доводить вину підозрюваного, передбачає, що жодна особа, якій висувається звинувачення у скоєні правопорушення, не утримується під вартою, якщо цього не вимагають обставини справи. Попереднє ув'язнення має розглядатися як виключна міра, і ніколи не повинна бути примусовою, або застосовуватися з метою покарання".

Якщо б відповідні органи влади і управління в Україні (зараз це прокуратура, а завтра, як це планується, буде суд) керувалися загальними принципами Рекомендацій R (80) 11, це б було б вигідним як для підозрюваних, так і для держави. Що стосується справи, яка безпосередньо стосується мандату Комітету, це означало б кращі умови для роботи міліцейських ІТТ та для СІЗО.

Комітет рекомендує органам влади і управління України переглянути законодавчу базу та існуючу практику стосовно попереднього ув'язнення у світлі принципів Рекомендацій R (80) 11 Комітету Міністрів РЄ.

18. Особи підозрювані у скоєні адміністративних правопорушень, можуть бути затримані міліцією на строк до 3 діб (див. розділ 11 Закону про міліцію). Якщо вони визнані винними, тоді можуть бути розміщені у відповідних установах строком до 30 діб. Це за звичаєм міліцейські спеціальні центри утримання для адміністративних правопорушників. Однак, делегація виявила, що часто весь строк адміністративного утримання такі особи проводять в районних підрозділах міліції.

Крім того, особи без відповідних документів (паспорт, прописка) та ті, що підозрюються у бродяжництві можуть утримуватися міліцією до 30 діб у приймальниках-розподільниках для осіб без постійного місця проживання. Цей строк встановлено, щоб міліція могла встановити (ідентифікувати) особу та перевірити на причетність до скоєння злочинів. Делегація отримала інформацію, що після 30 діб строк утримування в таких приймальниках-розподільниках може бути продовжений до 2 місяців, затриманого звинувачено у скоєнні злочину.

19. Також треба зазначити, що відповідно до положень розділу 11 Закону про міліцію особи, що не досягли 16 років за віком можуть утримуватися міліцією не більше 8 годин. Такі особи можуть потім бути переведені до спеціальних

приймальників-розподільників для неповнолітніх, де можуть утримуватися до 30 днів. Комітет хотів би бути поінформованим, чи застосовується ця міра до всіх осіб, які не досягли 16 років за віком і затримані міліцією, яка б не була причина затримання.

2. Тортури та інші форми зловживань фізичною силою та поганого фізичного поводження

20. Під час візиту делегація почула від ув'язнених багато скарг на зловживання фізичною силою з боку працівників районних підрозділів міліції в різних областях України. В деяких випадках ці зловживання настільки серйозними, що наближалися до тортур.

І навпаки, делегація отримала тільки декілька скарг щодо зловживань фізичною силою з боку працівників ІТТ (див. параграф 27). Жодних подібних скарг не було з боку осіб, що утримувалися в приймальниках-розподільниках для осіб без постійного місця проживання або для неповнолітніх, а також в центрі ув'язнення за адміністративні правопорушення.

21. Скарги на зловживання фізичною силою стосуються як періоду прийому на утримання в районних підрозділах міліції, так і наступних допитів працівниками кримінальної міліції. Це в основному такі зловживання, як удари руками та ногами, а також гумовим кийком.

Деякі скарги містили інформацію про більш серйозні форми зловживання фізичною силою, наприклад, тимчасове придушення шляхом одягання на голову затриманого протигазу або поліетиленового пакету (інколи не затуляючи отвір протигазу, а розміщуючи запалену сигарету біля нього); биття затриманих, коли вони були в наручниках, а ноги і руки зв'язувалися таким чином, щоб тіло приймало положення так званої "ластівки" чи "папуги"; стискання та згинання генеталій; биття по п'яткам; сексуальне приниження жінок. Декілька скарг стосувалися тортур за допомогою електричного струму.

22. Тільки декілька скарг супроводжувалися доказами у формі медичного освідчення, яке було зроблене безпосередньо членами делегації. Однак, це не означає, що до інших скарг треба ставитися з недовірою, бо після того, як мали місце зловживання фізичною силою пройшло декілька тижнів і навіть більш тривалі періоди часу, тому сліди, які були спричинені зловживаннями, могли за такий час вже загоїтися. Крім того, як про це вже йшлося в параграфі 9, деякі особи, які скаржилися на фізичні зловживання, а в деяких випадках навіть показували на тілі відповідні сліди, потім відмовлялися бути оглянутими медичними працівниками делегації.

Подаємо приклади медичного обстеження, яке здійснювалося безпосередньо лікарями-членами делегації у зв'язку зі скаргами на зловживання фізичною силою:

- Чоловік, затриманий у Фрунзенському РВ УМВС України у м. Харкові, скаржився, що його били, навіть, коли він падав, а також пинали ногами в процесі допитів, коли на ньому були наручники, в тому числі за 1 день до візиту делегації в цей підрозділ УМВС. В результаті медичного огляду було виявлено, що 10-те ребро з лівого боку дуже реагувало на дотики пальців, що свідчить про можливість перелому, а скула була червоного кольору і також чутлива до дотиків пальців.

- Ув'язнений в СІЗО N 203 (Харків) скаржився, що 15 днів до цього його допитували в Київському РВ УМВС України у м. Харкові, а в процесі допиту били, включаючи гумовим кийком. В результаті медичного огляду було виявлено, що 9-те ребро з правого боку реагувало на дотики пальців, що свідчить про можливість пошкодження ребра.

- Жінка, з якою проводилася бесіда в міліцейському ІТТ м. Дніпропетровська, скаржилася, що 3 доби до цього вона була затримана міліцією. При цьому міліціонери побили її гумовим кийком. В результаті медичного огляду було виявлено, що на її лівому стегні був жовто-зелено-червоний синець, який реагував на дотики пальців. Вона також говорила, що її примусили зняти з себе більшу частину її одягу, а також помити підлогу в кімнатах цього міліцейського підрозділу.

- Чоловік, затриманий у Московському РВ УМВС України у м. Києві, скаржився, що приблизно 2 тижні тому його вдарили ногою в обличчя під час допиту. В результаті медичного огляду було виявлено, що на його лівій скулі була червона пухлина, а також припухлі віки.

- Ув'язнений в міліцейському ІТТ м. Києва скаржився, що на початку лютого 1998 р. київська міліція била його по тілу та обличчю, включаючи гумовими кийками в процесі допиту. В результаті медичного огляду було виявлено, що на його лівому оці була гематома, а грудна клітина з лівого боку реагувала на дотики пальців.

23. В деяких випадках стосовно недавніх скарг на зловживання фізичною силою делегація виявила відповідні докази у відповідних записах та архівах медичних документів на в'язнів (копії довідок та результатів медичного огляду, що склалися одразу після прибуття арештованих в установи), що вказували на ознаки можливого зловживання фізичною силою; однак, ця інформація не давала можливості говорити щось про джерело походження цих пошкоджень.

Одна конкретна справа, детально зареєстрована, заслуговує на більшу увагу. В'язень, з яким делегація бесідувала в Харківському СІЗО, заявив, що його били в момент затримання міліцією в грудні 1997 р. Після цього він подав скаргу і був оглянутий судово-медичним експертом в обласному управлінні інституту судової медицини Харкова. Результати огляду було викладено у звіті, який потім Комітет отримав від органів влади та управління України. В ньому містилася така інформація:

Обставини справи: відповідно до свідчень потерпілого, приблизно 7-18 грудня 1997 р., два міліціонери прийшли до нього додому та запросили слідувати за ними до районного відділу міліції. В кімнаті 39 Ордженікідзенського РВ УМВС України м. Харкова три працівники міліції побили його, при чому двоє з них били його руками та ногами, третій - дерев'яною палкою. О 13.00 того ж самого дня його відпустили. Його нудило, а також він довго ще відчував біль в тих місцях, по яких були нанесені удари.

Результати огляду: є гематоми невизначеної форми в районі верхньої частини лівої лопатки, в правій частині попереку, в районі нижньої частини правої лопатки, на лівому плечі, на брюшному аспекті лівої голіні, а також полосоподібні гематоми на спині розміром від 2х1 см до 5х2 см. Огляд здійснювався за направленням хірурга.

Медична документація: медична картка пана ... (*) вказує на те, що 19.12.1997 р. він був на прийомі у невропатолога. Скаржився на головну біль, запаморочення, невпевнену ходу, втрату свідомості. Він заявив лікарю, що його побили у міліцейському відділі 18.12.1997 р. Об'єктивні показники: кров'яний тиск - 110/60, двосторонній ністагм, асиметрія носових схрещень, нестабільність в положенні Ромберга, руки тремтять (особливо права рука), немає ознак менінгіту. Гематоми на спині. Діагноз: струс мозку.

Документ, оформлений в лікарні швидкої медичної допомоги 19 грудня 1997 р. містить інформацію, що пан ... (*) був оглянутий терапевтом, травматологом та нейрохірургом. Діагноз: непроникаюча черепно-мозкова травма, струс мозку, м'які тканини потилиці мають сліди ударів. Рентген черепа нормальний. Думка травматолога: в результаті огляду не виявлено ознак гострих скелетних травм.

(*) Згідно статті 11. параграф 3 Конвенції, ім'я затриманої особи було виключене.

В листі від 2.06.1998 р. заступник Генерального прокурора України повідомив Комітет, що в результаті розслідування, яке проводилося Орджинікідзенською районною прокуратурою м. Харкова, Генеральна прокурора відкрила кримінальну справу на основі розділу 166 (2) Карного кодексу (зловживання владою). Комітет хотів би отримати інформацію стосовно результатів карного переслідування по цій справі.

24. Треба також зробити посилання на інформацію, яку делегація отримала від деяких лікарів обласного управління інституту судової медицини Харкова. На їхню думку, огляди осіб, здійснені в їхньому інституті, вказують на зловживання фізичною силою з боку міліції. Інколи це ознаки ударів, або сліди від наручників, які є результатом підвішування осіб за наручники. Лікарі також говорили, що чули заяви людей щодо впливу на них за допомогою електричного струму та придушення за допомогою протигаза.

25. Також слід відмітити, що під час візиту делегації до Фрунзенського районного відділу УМВС в м. Харкові, в кабінеті слідчого була виявлена сферичної форми вага в 16 кг з рукояткою. Слідчий, в чийому кабінеті знаходився цей витвір, сказав, що він використовує його для фізичних вправ. Однак, цей витвір дуже схожий з тим, що описувався затриманими, з якими проводилися бесіди в Харківському СІЗО. Тоді була отримана інформація, що працівники районного відділу УМВС мають "на озброєнні" саме таку вагу, що розміщується на ногах затриманого, коли останній знаходиться у позі "папуги". Комітет вважає, що необхідно заборонити тримати в службових приміщеннях міліції нестандартні предмети, що можуть бути використані з метою зловживання фізичною силою, як наприклад, та вага, про яку йдеться вище.

26. Під час візиту до Залізничного районного відділу ГУМВС в м. Києві, делегація безпосередньо побачила затриманого, який був у стані алкогольної інтоксикації і був прикутий наручниками до металевого кільця, яке знаходилося на дверях в коридорі. Таким чином його було видно іншим затриманим. Більш того, це було не тільки приниження, але й поза, яка є небезпечною для утримання знервованих або сп'янілих людей. Крім того, делегація почула від затриманих цього відділу міліції, що інколи людей таким способом утримують для того, щоб бити.

На основі цієї інформації, делегація зробила заяву на основі параграфу 5 статті 8 Конвенції, вимагаючи, щоб така практика була терміново припинена, а металеві кільця знищені. У своїй відповіді в червні 1998 р., українські органи влади та управління зазначили, що відповідні працівники міліції були попереджені про недопустимість таких дій на майбутнє. Комітет вітає таку міру і хотів би отримати підтвердження того, що металеві кільця були прибрані.

27. Декілька заяв про зловживання з боку персоналу, отриманих від в'язнів Дніпропетровського ІТТ, стосувалися застосування наручників та гумових кийків у разі непокори, наприклад, була заява, що охорона побила кийками затриманого, який не захотів бігти до "карцеру" після закінчення щоденного огляду камер. Крім того, деякі затримані під час бесіди з делегацією заявили, що у разі, коли вони були занадто гомінкі в камерах, що не подобалося охороні, остання після попередження розпилювали сльозоточивий газ в їхні камери через дверні ґрати. У цьому зв'язку слід відмітити, що працівники охорони ІТТ мають при собі балончики зі сльозоточивим газом (див. також параграф 32).

28. У світлі інформації, отриманої Комітетом, слід зазначити, що люди, затримані українською міліцією, ризикують бути підданими різного роду зловживанням під час

арешту та/ або під час утримання в камерах попереднього тримання (особливо в процесі допитів), а також у різних випадках піддаватися не тільки зловживанням фізичною силою, але й тортурам.

29. Далі у цьому звіті Комітет рекомендує деякі формальні заходи, націлені проти таких зловживань з боку міліції (див. параграф 39 і далі по тексту). Однак, слід підкреслити, що юридичні та інші спеціальні заходи ніколи не будуть достатніми; найкращою можливою гарантією проти зловживань має бути остаточна відмова від них самих працівників міліції. У зв'язку з цим має бути налагоджене адекватне професійне навчання, включаючи у сфері дотримання принципів прав і свобод людини. Це суттєвий елемент будь-якої стратегії для попередження зловживань.

Таке навчання має здійснюватися на регулярній основі на всіх рівнях в органах міліції. Воно має містити такі два аспекти. По-перше, будь-які форми зловживань є публічним зневаженням людської гідності, що є несумісними з вимогами статті 28 Конституції України, а також багатьох міжнародних документів, ратифікованих Україною. По-друге, особи, які допускають такі зловживання, отримують ненадійні докази в процесі боротьби зі злочинністю та розслідування. Більш сучасні форми допитів та методи розслідування дадуть кращі результати з точки зору надійності.

Більш того, особливу увагу слід звертати на підготовку міліцейських кадрів з точки зору мистецтва спілкування з людьми.

30. Комітет рекомендує:

- головний пріоритет має надаватися професійній підготовці працівників міліції усіх категорій, беручи до уваги вищезгадані зауваження. Слід запрошувати для цього і таких спеціалістів (викладачів), які не є штатними працівниками міліцейських структур;

- перевірка здібностей налагодження людського спілкування має бути головним фактором в процесі підбору кандидатів на міліцейські посади, а в процесі підготовки та перепідготовки посадових осіб органів міліції значну увагу слід звертати на надбання і розвиток навичок спілкування.

Комітет також рекомендує, щоб відповідні національні органи влади та управління, а також керівники високого роз'ясняли працівникам міліції, що погане ставлення до людей є неприйнятним і буде суворо каратися.

31. Що стосується більш конкретних випадків зловживання по відношенню до осіб, які знаходяться під арештом, Комітет повністю визнає, що арешт осіб, підозрюваних у скоєнні правопорушень, часто може бути небезпечним для них, особливо, якщо такі особи, чинять опір працівникам міліції, або останні підозрюють, що такі особи можуть бути озброєні та небезпечні. Обставини можуть бути такими, що ці особи (можливо також і самі працівники міліції) матимуть тілесні пошкодження навіть без того, щоб останні були цілеспрямованим наміром. Більш того, треба суворо заборонити застосування фізичної сили до тих осіб, які вже знаходяться під контролем працівників міліції, бо це не може бути виправданим в жодному разі.

Комітет рекомендує, щоб всім працівникам міліції довели до їхнього відома такі вимоги.

32. Що стосується заяв відносно застосування сльозоточивого газу Комітет має підкреслити, що тільки за виняткових обставин може бути виправдане його застосування в місцях, де утримуються особи, позбавлені волі.

Застосування сльозоточивого газу в камерах, коли затримані занадто голосливі тощо, є серйозним зловживанням. Комітет рекомендує, щоб українські органи

влади здійснили необхідні заходи для гарантування того, щоб такі зловживання не мали більше місця.

33. Звичайно, що одним з найбільш дієвих превентивних засобів проти неналежного поведіння працівників міліції з затриманими є ретельне розслідування компетентними органами влади всіх скарг відносно зловживань, а також належне покарання, де це необхідно. Це завжди має гарний превентивний вплив на працівників.

Тому Комітет хотів би отримати від українських органів влади та управління таку інформацію по 1997 та 1998 р.:

- число скарг на працівників міліції стосовно зловживань з боку останніх, а також число кримінальних/ дисциплінарних розслідувань, які були розпочаті в результаті цього;

- число кримінальних/ дисциплінарних санкцій, накладених в результаті доведення фактів зловживань з боку працівників міліції.

Комітет також хотів би отримати детальну інформацію стосовно дисциплінарних процедур, що застосовуються в таких випадках, а також, яким чином гарантується при цьому об'єктивність розслідування.

34. Комітет має також зазначити, що делегація спілкувалася з деякими затриманими особами, які скаржилися на зловживання з боку працівників міліції відповідному слідчому та/ або прокурору, але останні ніби-то не виявили належної зацікавленості щодо таких скарг.

Комітет рекомендує щоб слідчі та прокурори отримали відповідні інструкції щодо підходів до вирішення таких питань, пов'язаних з заявами щодо зловживань з боку працівників міліції, або коли очевидно, що підозрюваний, якого вони допитують, отримав тілесні пошкодження, можливо в результаті зловживання фізичною силою. Слідчі та прокурори, між іншим, мають призначати в таких випадках невідкладну судмедекспертизу осіб, які отримали тілесні пошкодження.

35. Рекомендація попереднього параграфу базується на тому, справи стосовно осіб, підозрюваних у скоєнні злочинів, мають розглядатися прокурорами, які повинні при цьому безпосередньо зустрітися з такими особами. Однак, як вже зазначалося (див. параграф 15), діючий КПК України передбачає допит прокурором тільки "у разі необхідності". Делегація отримала інформацію, що практично всі затримані не зустрічалися з прокурором, але останній звичайно приймав рішення на основі матеріалів справи без присутності затриманого. Беручи також до уваги той факт, що застосування статті 29 Конституції України (надання повноважень судам на утримання людей в СІЗО) відкладено до 2001 р., можна зазначити, що особи, підозрювані у скоєнні злочинів, можуть затримуватися, допитуватися в органах міліції, а потім утримуватися в СІЗО без того, щоб зустрітися з представниками влади, незалежними від міліції. Така ситуація надає можливості для зловживань.

Комітет знає, що відповідно до проекту КПК (розділ 110), прокурори будуть зобов'язані в усіх випадках допитувати підозрюваних. Однак, в інтересах запобігання зловживанням Комітет рекомендує, щоб вже зараз було гарантовано, що всі підозрювані у скоєнні злочинів, які знаходяться під вартою в органах міліції зустрічалися з прокурорами, які приймають рішення щодо їх подальшого ув'язнення чи звільнення. Іншими словами, враховуючи теперішній стан речей, а також відкладення застосування вищезгаданих положень (на 2001 р.), допит підозрюваних у скоєнні злочинів прокурором має вважатися завжди "необхідним".

36. В кінці кінців, Комітет серйозно занепокоєний частими примусовими виїздами в'язнів, що утримуються в СІЗО, до органів міліції з метою участі в заходах розслідування (див. параграф 16), де вони утримуються вже в інших умовах. В інтересах запобігання зловживанням було б більш доцільним, коли їх допитували б в СІЗО, а не в органах міліції. Тому Комітет рекомендує, щоб переїзд в'язнів з СІЗО до органів міліції здійснювався тільки у разі крайньої потреби та з санкції прокурора.

3. Попередження поганого ставлення зловживань по відношенню до осіб, які знаходяться в місцях позбавлення волі

а. Вступ

37. Комітет особливу увагу звертає на важливість дотримання трьох прав людини в тих місцях, де міліція позбавляє їх волі:

- право арештованих інформувати про себе близьких родичів або інших людей (за вибором самих ув'язнених),
- право на спілкування з адвокатом,
- право на лікарський огляд.

Комітет вважає, що ці три права є фундаментальними для захисту проти зловживань по відношенню до осіб, які знаходяться під вартою у відповідних установах (тобто з того моменту, коли вони мають залишитися в міліції). Ці права мають також бути притаманні іншим категоріям осіб, позбавлених волі міліцією (наприклад, тим, що знаходяться під адміністративним арештом люди, а також тим, що знаходяться в приймальниках-розподільниках для осіб без постійного місця проживання, або тим, хто порушив законодавство щодо перебування іноземців тощо).

38. Крім того, особи, які позбавлені міліцією волі, мають бути без затримки інформовані зрозумілою для них мовою про їхні права, включаючи ті, що згадуються вище.

б. Повідомлення про утримання під вартою

39. Право осіб, які позбавлені міліцією волі, на невідкладне інформування про це своїх близьких родичів гарантується Конституцією України (стаття 29). Однак, як про це вже говорилося вище, виконання положень цієї статті було призупинено на 5 років у відповідності з перехідними положеннями Конституції. Тому повідомлення про утримання під вартою на даний момент регулюється розділом 106 КПК України, де говориться про це наступне: "стосовно затримання підозрюваного у скоєнні злочину відповідні органи дізнання мають повідомити про це сім'ю цієї особи, коли буде відома адреса цієї особи".

Працівники міліції, з якими спілкувалася делегація, заявляли, що після складання протоколу про затримання (тобто не пізніше ніж через 24 години з моменту затримання), особам, які позбавлені міліцією волі, дозволялося зателефонувати своїм родичам.

Однак, багато з тих осіб, які були позбавлені міліцією волі, скаржилися на те, що їх не інформували про можливість повідомити про це обраних ними родичів. Деякі з них заявляли, що вони робили запит повідомити про себе родичам, але наскільки вони обізнані, жодних дій з цього приводу не було вжито. Деякі люди, включаючи іноземців, заявляли, що їхні сім'ї не знали про їх арешт протягом декількох тижнів, навіть місяців.

40. Також слід зазначити, що згідно з положеннями розділу 118 (арешт та повідомлення про нього) проекту КПК "протягом 24 годин після взяття під варту слідчий або суд має повідомити про це чоловіка (дружину) або іншого родича затриманого, а також надати інформацію стосовно місця його (її) перебування", що просто закріплює існуючу ситуацію і суперечить положенням статті 29 Конституції України, бо це положення проекту КПК не гарантувало б невідкладне інформування про це близьких родичів.

41. Як вже зазначалося вище, право затриманого на повідомлення своїм родичам або іншим особам за його (її) вибором про свій арешт має бути реалізоване з самого початку тримання в органах міліції, а не тільки з того моменту, коли цій особі висувається офіційне звинувачення у формі відповідного протоколу. Реалізація цього права може, безумовно, мати певні виключення з такого правила, розроблені в інтересах правосуддя; однак, такі виключення мають бути чітко обмежені у часі.

с. Право на зустріч з адвокатом

42. Розділ 43 КПК України передбачає право підозрюваних та звинувачених осіб на послуги адвоката ще до проведення першого допиту; однак, термін "допит" не стосується попереднього опитування працівниками міліції до складання протоколу про затримання. Розділ 44 КПК України передбачає, що адвокат має право брати участь в процесі допитів з моменту висунення звинувачення або протягом 24 годин з моменту затримання/ ув'язнення клієнта. Треба відмітити, що така ж сама ситуація стосовно участі адвоката передбачається і в проекті нового КПК України.

В КПК України також є положення стосовно права затриманих на допомогу адвоката на всіх стадіях попереднього слідства (включаючи допити), а також вимога обов'язково здійснювати юридичні консультації з відповідними спеціалістами (в деяких випадках, наприклад, коли підозрюваний є неповнолітнім, інвалідом, не володіє мовою судового розгляду, підозрюється у скоєнні злочину, яке карається вищою мірою покарання тощо).

43. Делегація мала можливість почути різні інтерпретації тих самих законів. Деякі працівники міліції вважають, що зустріч арештованого з адвокатом не повинна відбуватися протягом 72 годин після затримання, тобто до рішення про подальше ув'язнення до судового розгляду справи. Інші вважають, що адвокат може залучатися з моменту складання протоколу про затримання, який має бути оформлений протягом 24 годин з моменту затримання. Більш того, в результаті отриманої інформації делегація не змогла сформулювати певне уявлення відносно таких ситуацій, коли затриманими є особи, що підозрюються у бродяжництві, і коли саме їм дозволено користуватися послугами адвоката.

Багато хто з людей, з якими бесідувала делегація, говорили, що коли вони зверталися, щоб їм дозволили зустрітися з адвокатом, це прохання не задовольнялося або це робилося з затримкою. Також була отримана інформація, що зустріч з адвокатом може відбуватися тільки з дозволу слідчого.

44. Не достатньо розробленими є положення стосовно зустрічі затриманого з адвокатом як в чинному КПК так і в проекті нового КПК. Комітет хотів би зазначити, що найбільший ризик залякування затриманого існує саме в момент коли особу тільки позбавили волі. Таким чином, можливість затриманим міліцією з самого початку зустрітися з адвокатом є фундаментальним елементом захисту від поганого ставлення та зловживань. Якщо така можливість буде надана, то в результаті

цього працівники міліції, схильні до зловживань, будуть остерігатися робити це; крім того, адвокат завжди може здійснити належні дії у разі таких зловживань.

Комітет визнає, що для захисту інтересів правосуддя можуть бути виключення з цього правила стосовно відкладення на певний період можливості затриманого зустрітися саме з обраним ним адвокатом. Однак, це не означає, що така зустріч буде відхилена на весь період розгляду справи. В таких випадках доступ до незалежного адвоката, якому затриманий довіряє, не повинен бути в супереч законним інтересам слідства.

Право на зустріч з адвокатом повинно включати в себе право на бесіду з ним наодинці. Ув'язнені мають допитуватися тільки в присутності адвоката (під час попереднього тримання в органах міліції, а також після цього). Звичайно, той факт, що затриманий заявляє висловлює своє бажання зустрітися з адвокатом, не означає, що працівники міліції з самого початку затримання не мають права ставити йому питання, якщо справа має невідкладний характер.

45. В світлі вищезгаданого Комітет рекомендує, щоб були здійснені заходи, які забезпечили б доступ затриманих міліцією до послуг адвоката з самого початку позбавлення волі, як про це йдеться в параграфі 44. Крім того, реалізація цього права не повинна залежати від дозволу слідчого.

Комітет хотів би отримати інформацію стосовно права зустрітися з адвокатом людей, яких затримано за підозрою у бродяжництві.

46. Також слід зазначити, що декілька осіб, затриманих міліцією, заявили, що вони не могли отримати консультацію адвоката через те, що не мали достатньо для цього коштів.

Є аксіомою, що реалізація права на зустріч з адвокатом буде ефективною, якщо є система правової допомоги для затриманих. Комітет хотів би отримати інформацію, чи є така система в Україні.

d. Право на медичну допомогу

47. Ситуація стосовно реалізації цього права різна в різних установах.

Наскільки делегація могла зрозуміти, немає жодних положень, що містять правила доступу затриманих до послуг медиків в районних підрозділах міліції. Однак, працівники міліції зазначали, що практично в усіх випадках вони не вагалися щодо виклику лікаря, коли затримані заявляли, що вони потребують медичну допомогу або у разі коли було очевидним, що така допомога є необхідною. В разі серйозних проблем з медичної точки зору, вони користувалися послугами найближчої лікарні. Всі районні підрозділи міліції мали спеціальні книги обліку, в яких реєструвалися візити медиків та передача затриманих до лікарні.

Що стосується інших міліцейських установ (ІТТ, приймальники-розподільники для бродяг або неповнолітніх), там були виявлені медичні підрозділи (див. параграф 82).

48. Комітет рекомендує, щоб право на медичну допомогу осіб, затриманих міліцією гарантувалося і було закріплене відповідними положеннями, які мають передбачати наступне:

- медичний огляд має здійснюватися таким чином, щоб працівники міліції не могли чути, а якщо лікар не проти, то і бачити процес огляду;

- результати кожного медичного огляду, а також висновки лікаря та скарги затриманого на здоров'я, мають бути задокументовані лікарем, а відповідний документ доступним для ознайомлення затриманого і адвоката.

e. Інформування про права

49. Комітет вважає, що особи, затримані міліцією мають бути інформовані про всі свої права, включаючи право мати адвоката, коли вони підписують протокол про затримання. Однак, наскільки делегація могла з'ясувати, жодного положення про право затриманих повідомити про це своїх рідних не міститься в протоколі про затримання. Це означає, що затримані не отримують відповідну інформацію про свої права протягом перших 24 годин, тобто перед оформленням протоколу про затримання.

50. Комітет вже зазначав, як важливо для затриманих міліцією бути невідкладно інформованими стосовно всіх своїх прав, включаючи ті, що зазначені в параграфах 37-48. У цьому зв'язку треба відмітити, що багато затриманих, з якими зустрічалася делегація, заявляли, що вони не були інформовані про свої права.

З метою гарантування інформування про права осіб, затриманих міліцією, Комітет, рекомендує, щоб була розроблена форма, що неоднозначно інформуватиме про права таких людей з самого початку їх затримки. Форма має бути доступною для розуміння і бути написана на відповідних мовах, якими володіє місцеве населення.

f. Допити

51. Допити підозрюваних у скоєнні злочинів є компетенцією органів дізнання та попереднього слідства.

В статті 28 Конституції України зазначено "жодна особа не може бути підданий тортурам, жорсткому чи принижуючому людську гідність ставленню та покаранню". Далі, КПК містить деякі процесуальні положення стосовно проведення допитів підозрюваних та звинувачених. Однак, в КПК немає жодних детальних вказівок, як проводити допити.

52. Здатність (мистецтво) проведення допитів буде завжди в значній мірі залежати від досвіду слідчих. Однак, Комітет вважає, що мають існувати формальні документи, які стосуються певних моментів (аспектів) цього процесу; існування таких директив, між іншим, допоможе закріпити уроки (знання), отримані в процесі попереднього навчання слідчих.

В результаті цього

Комітет рекомендує, щоб кодекс поведінки посадових осіб, що проводять слідство. В доповнення до цього слід зазначити, кодекс має містити такі вимоги та інформацію: - систематично інформувати затриманих про осіб, які присутні на допитах (ім'я та прізвище чи номер, по якому можна ідентифікувати особу); - допустиме обмеження у часі допиту; - періоди відпочинку між допитами та перерви в процесі допиту; - місце, де можуть проводитися допити; - чи є потреба (в деяких ситуаціях) допитуваному стояти під час допиту; - допит людей, які знаходяться у стані наркотичного чи алкогольного сп'яніння, або в шоківому стані. В кодексі має бути передбачена вимога систематично оформляти протокол допиту, в якому мають бути зазначені час початку та закінчення допиту, а також всі скарги та прохання затриманого, висловлені під час допиту.

Найбільшу увагу треба приділяти ситуаціям, коли допитуються найбільш уразливі категорії людей (наприклад, неповнолітні, психічно хворі тощо), щоб вони були достатньо захищені.

g. Реєстрація ув'язнення

53. Комітет зазначив, що в деяких районних органах міліції та ІТТ затримані не завжди правильно були зареєстровані, а то не були зареєстровані взагалі.

Належна реєстрація затриманих осіб є фундаментальним елементом захисту проти зловживань. Тому Комітет рекомендує, щоб були здійснені невідкладні заходи, які гарантували б своєчасну реєстрацію затриманих, незважаючи на причину та термін їх тимчасового тримання.

54. Далі Комітет вважає, що фундаментальним для захисту прав людей, затриманих міліцією, було б оформлення єдиного протоколу на кожного затриманого, в якому реєструються всі аспекти тимчасового тримання, включаючи час та причину арешту і час перебування в тому чи іншому органі міліції; інформація для інформування про права затриманих; дані про фізичні та психічні відхилення (хвороби) тощо у затриманого; дані про візити родичів, адвоката, лікаря чи представника іноземного консульства; дані про харчування та допити, а також візит до прокурора; коли пред'явлено офіційне звинувачення або час звільнення тощо.

h. Незалежне інспектування

55. Система незалежного інспектування установ та камер тимчасового тримання міліції дуже важлива для сприяння запобіганню поганого відношення та зловживань, а також взагалі, для забезпечення належних умов утримання.

56. В Україні всі установи міліції підлягають регулярним перевіркам з боку прокуратури, у відповідності з повноваженнями та обов'язками прокурорів, наданих законодавством країни. Під час візитів прокурорів перевіряється законність та терміни затримання, контролюється процес попереднього слідства. Вони також розглядають скарги затриманих.

Комітет хотів би підкреслити, що ефективним з точки зору запобігання зловживанням було б здійснювати такі візити прокурорів до установ міліції без попереднього інформування (зненацька). При цьому їм слід відвідувати і самі камери, спілкуючись з затриманими там особами. Далі, Комітет хотів би бути інформованим, чи складаються в результаті таких візитів прокурорів до установ міліції відповідні звіти тощо. Якщо так, то Комітет хотів би отримати копію одного з них, який було складено за результатами нещодавньої перевірки найбільшого районного управління ГУМВС України в м. Києві.

4. Умови утримання

a. Вступ

57. Всі поліцейські камери мають бути чистими, достатнього розміру для тієї кількості людей, які в них розміщуються, а також бути достатньо освітлені (тобто так, щоб можна було читати) за винятком періоду, відведеного для відпочинку) та мати належну вентиляцію; найкраще, коли всі камери мали б достатнє сонячне освітлення. Далі, всі камери мають бути обладнані місцем для відпочинку (наприклад, закріпленим стільцями або лавками), а тим людям, що мають залишатися в камерах на ніч, треба видавати чисті матраци та ковдри.

Людям, які знаходяться в поліцейських камерах треба надавати можливість користуватися легкодоступним туалетом, який має бути чистим та прикритим, а також надавати можливість користуватися умивальником, доступ до питної води. Вони повинні отримувати належне харчування, принаймні один раз на день їжу з

декількох блюд. Люди, які утримуються 24 години і більше мають отримувати прогулянки, якщо це можливо щодня.

58. В більшості країн, де побували представники Комітету, люди утримуються в поліцейських камерах досить короткий час. Однак, в Україні особи, що підозрюються у скоєнні злочинів, можуть утримуватися декілька тижнів в таких камерах. Крім того, люди, що утримуються під вартою у зв'язку з адміністративними порушеннями, також можуть бути під опікою міліції протягом досить значного періоду. Адміністративні правопорушники не повинні підлягати продовженому утриманню в установах міліції. Люди, що утримуються так довго в установах міліції, мають право на кращі умови проживання порівняно з тими елементарними вимогами, про які йшлося вище.

Нажаль, установи міліції, в яких люди утримуються під вартою, та де побувала делегація, мають дуже погані умови для цього, хіба що за виключенням приймальника-розподільника для неповнолітніх в Києві.

в. Районні управління та відділи міліції

59. Делегація побувала в 8 таких підрозділах МВС в м. Дніпропетровську, Харкові та Києві. В цих установах затримані можуть утримуватися міліцією протягом 72 годин. Однак, практично, як про це говорилося вже в параграфі 16, затримані люди були часто в таких установах набагато більше.

60. Блоки камер тимчасового тримання складаються з 2-6 камер. Делегація бачила камери від 5 кв.м до 17 кв.м.

Найтісніші умови утримання делегація побачила в більшості районних підрозділів міліції м. Києва та у Фрунзенському райвідділі УМВС України в м. Харкові (наприклад по 4 особи в камерах приблизно 5 кв.м). 5-7 осіб утримувалися протягом декількох днів і навіть одного місяця в камерах приблизно 7 кв.м в Залізничному РУ ГУМВС України в м. Києві; по 6 осіб утримувалися протягом декількох днів в камерах 8-10 кв.м в Дарницькому та Московському РУ ГУМВС України в м. Києві; 12 осіб - в камерах 15-17 кв.м в Московському РУ ГУМВС України в м. Києві. Такі умови утримання можуть бути названі нестерпними. Однак, слід відмітити, що умови утримання в камерах в Шевченківському РУ ГУМВС України в м. Києві трохи кращі, хоча також неприйнятні: 4 особи - в камерах 9 кв.м та 5 осіб - в камерах 11 кв.м.

У цьому зв'язку Комітет хотів би підкреслити, що камера 5 кв.м є достатньою для утримання однієї особи, затриманої більше ніж на один день. Далі, допустимими умовами для двох осіб є камери 7 кв.м., але краще - 8-10 кв.м; для трьох осіб - 11 кв.м; для 4-5 осіб - 15-17 кв.м, якщо особи утримуються протягом значного періоду часу.

61. Всі камери в районних управліннях та відділах міліції обладнані однаково: єдиним елементом меблі є вузька лавка або платформа, прикріплена до стіни; в деяких випадках не було навіть цього. Затриманим не видавалися матраси та ковдри.

До сонячного світла мали достатній доступ дві третини камер в Київському райвідділі УМВС України в м. Харкові та всі камери Шевченківського РУ ГУМВС України в м. Києві. Нажаль, це єдиний помічений позитивний приклад щодо природнього освітлення. Інші камери були позбавлені достатнього природнього освітлення. Навіть, коли в камерах були вікна, вони були спеціально затемнені. Штучне освітлення, без будь-яких винятків, низької якості, інколи до такої ступені, що камери в напівтемряві.

Що стосується вентиляції, ще багато що треба доопрацювати. Багато камер, в яких побувала делегація, були задушні та брудні. Особливо це вражає, коли брати до уваги значне число людей в цих камерах.

62. Рівень чистоти та відремонтованості камер був рідко прийнятним: камери були брудні, а часто навіть дуже брудні.

Крім того, затримані не мали можливості підтримувати мінімальний рівень особистої гігієни. Найбільше, що вони могли зробити, це вмитися під час відвідання туалету (див. параграф 63). Делегація не бачила там жодних предметів особистої гігієни,; далі, затримані, включаючи осіб, що утримувалися під вартою протягом довгих періодів часу, не мали можливості піти в душ.

63. Всі блоки камер мали туалет, з одним або декількома умивальниками з питною водою. Без будь-яких виключень, рівень санітарних умов там дуже низький, а інколи - просто нестерпний. Крім того, старе обладнання в туалетах інколи було погано відремонтоване, наприклад, під час візиту до Фрунзенського райвідділу УМВС України в м. Харкові вода з туалету затопила коридор блоку, де знаходилися камери, а в Київському райвідділі УМВС України в м. Харкові в туалеті не було води взагалі.

В усіх районних управліннях та відділах міліції делегація чула чисельні скарги затриманих на недостатній доступ в туалет. Такий доступ був можливим тільки у встановлені години: звичайно двічі на добу (о 7 ранку та 7 вечора) або тричі (о 7 ранку, 11 до обіду та 7 вечора). В інші часи люди, які не могли чекати були змушені справляти природні потреби в кутку камери. Делегація бачила докази останнього, коли заходила у камери.

64. Треба відмітити, що люди протягом довгого часу утримання не мали можливостей прогулянок на свіжому повітрі або інші форми фізичної активності. Вони могли виходити за межі камер тільки в період допитів та відвідань туалету.

65. Харчування та доступ до питної води тих, хто утримувався в районних підрозділах міліції, викликало серйозне занепокоєння делегації.

Здається, що не здійснювалося жодних заходів для того, щоб затримані особи отримували харчі. Єдиним шляхом їх харчування було постачання з боку родичів та друзів, що приносили пакети з харчами. Ті, у кого не було сім'ї або друзів, не могли отримати їжу від держави, а повністю залежали від доброти інших затриманих, які могли б поділитися з ними, коли отримували передачі.

Що стосується доступу до води, затримані могли вгамувати спрагу тільки під час візитів до туалету або під час допитів, за винятком одного чи двох органів міліції, де затриманим дозволялося тримати в камерах резервуари з водою.

66. Як вже говорилося в параграфі 13, делегація вже зазначала, що в усіх районних органах міліції мають гарантуватися такі умови, коли є постійний (вільний) доступ до питної води та туалету, а також забезпечувалося харчування затриманих.

В листі від 16 вересня 1998 р. українські органи влади зазначали, що люди, які затримуються міліцією, мають такий доступ до туалетів. Крім того, на їх харчування виділяється 3 грн. на добу на одну особу. Комітет з задоволенням відмітив такий розвиток подій. Однак, питання питної води в камерах залишається відкритим.

67. Очевидно, що камери в районних підрозділах міліції, не є підходящим місцем розміщення осіб на довгі періоди їх утримання під вартою. Треба, щоб їх

тримали там не більше 72 годин, у відповідності з вимогами чинного законодавства та намірів українських органів влади.

Комітет рекомендує, щоб українські органи влади гарантували, щоб були вжиті відповідні заходи для досягнення цієї мети.

68. Крім того, Комітет вважає за необхідне, щоб були здійснені невідкладні міри для того, щоб вирішити найбільш невідкладні проблеми в районних підрозділах міліції. Комітет рекомендує, щоб:

- затриманим гарантувався доступ до питної води,
- була забезпечена чистота та відремонтований стан туалетів,
- затриманим видавалися предмети особистої гігієни (мило, рушник, туалетний папір тощо),
- всім затриманим на ніч видавалися чисті матраси та ковдри,
- покращити освітлення камер (по мірі можливості забезпечити доступ до природнього світла, а штучне освітлення має бути достатнім для читання), в нічний час світло вимикати, перевірити вентиляційні системи, щоб гарантувати адекватний доступ свіжого повітря.

69. Комітет також рекомендує, щоб органи влади розглянули можливість надавати затриманим, які утримуються в камерах більш ніж 24 години, прогулянки на свіжому повітрі, де б вони могли проявити фізичну активність принаймні 1 годину в день.

с. Ізолятори тимчасового тримання (ІТТ)

70. ІТТ в Дніпропетровську розташоване на двох поверхах жилого будинку в приміській зоні. В ньому 27 камер, де може бути розміщено 150 затриманих. В день візиту делегації в цьому ІТТ було 93 особи (з них 54 жінки та 2 неповнолітніх). Період тримання у них були від декількох днів до місяця і більше. На початку візиту начальник ІТТ сказав, що його заклад є "найкращим ІТТ в Україні".

71. Існуючі умови утримання в цьому ІТТ різні, залежно від камери. Одна група камер мала площу по 8 кв.м на дві особи, а інша - 12 кв.м на трьох осіб, що можна вважати прийнятним, хоч і далеким від ідеалу. Далі можна зазначити, що ці камери мали адекватний доступ до природнього світла, були чистими та обладнані ліжками з чистою постіллю, столами зі скатертями, стільцями, телевізорами та особистим майном затриманих.

Але була й група камер з гіршими умовами. Хоча ці камери не були перенаселені, коли здійснювався візит, але число ліжок свідчило про таку можливість (4 ліжка на 8 кв.м та 10 - на 26кв.м). Однак, був адекватний доступ до природнього світла та достатня вентиляція через вікна, які можна було відкривати. Однак, в багатьох інших камерах цього ІТТ, були дуже незадовільні умови: вони були дуже переповнені (наприклад, по 4 особи на 8 кв.м та по 6 - на 12 кв.м), брудні, повітря було затхле, а світло недостатнє, бо на вікнах була металева сітка, штучне освітлення було також недостатнім, а вентиляція фактично відсутня. В камерах були ліжка з брудними матрацами, а також маленькі столи та лавки. Не було постільної білизни та ковдр. Дехто з затриманих заявляли, що їм давали білизну та ковдри на ніч, а дехто скаржився, що вони не отримували ці речі взагалі.

72. Кожна камера мала невідгороджений туалет, в результаті чого затримані ходили туди на виду сокамерників. Далі, в деяких з камер туалети були нестерпні. Делегація також чула скарги, що в деяких камерах були миші і комахи.

73. Взагалі, в'язням дозволяли користуватися душем один раз на тиждень, але деякі особи заявляли, що доступ в душову інколи міг бути і не так часто. Душова мала двома душами, а гаряча вода була доступна тільки у вихідні. Така ситуація очевидно недостатня для 150 осіб, що можуть утримуватися в ІТТ.

Особиста гігієна в інші дні (крім тих, коли доступна душова) може бути далеко не легкою справою: в камерах не було жодних тазів (мийок), тому помитися в камерах не можливо. Крім того, в'язням не видавалося відповідних предметів гігієни, тому ті, хто не міг отримати такі предмети від родичів, були позбавлені їх протягом всього перебування в ІТТ.

74. Делегація отримала суперечливу інформацію стосовно можливостей прогулянок на свіжому повітрі. Персонал заявляв, що затриманим пропонуються прогулянки щодня; однак, деякі в'язні заявляли, що це траплялося спорадично (нерегулярно), а інші стверджували, що їм не дозволялося взагалі виходити на прогулянки.

В усякому разі, місця для прогулянок було недостатньо для такої кількості в'язнів. Це місце - дві пусті кімнати приблизно по 12 кв.м кожна, в яких на вікнах були ґрати без шибок; делегація була поінформована персоналом, що по два затриманих могли здійснювати прогулянку в кімнатах одночасно. Такі кімнати не забезпечують належну заміну відкритих майданчиків і є занадто малими для фізичних вправ.

75. Міліцейський ІТТ в Києві є єдиним закладом такого типу в столиці України. Може бути розміщено 156 в'язнів. Будинок має 3 поверхи по 10 камер на кожному. Під час візиту там утримувалося 319 осіб, що більш як на 200 % вище офіційної норми. Більшість затриманих були дорослі чоловіки, які очікували судовий розгляд своїх кримінальних справ; було також приблизно 30 жінок та 6 неповнолітніх. Терміни утримання в'язнів були різноманітними: від декількох днів до місяця, однак, в деяких випадках до двох місяців.

76. 319 в'язнів були зачинені в надзвичайно перенаселених камерах (по 8 кв.м та 10 кв.м - до 8 осіб, а в камерах 21 кв.м по 16-18 осіб). В камерах були тільки широкі підняті платформи. На відмінність від ситуації в Дніпропетровському ІТТ в Києві не було жодних матраців, і тільки мало хто з в'язнів мав ковдру завдяки своїм близьким або друзям.

Камери були позбавлені доступу природнього світла, їхні вікна були повністю затемнені металевими щитками. Штучне освітлення було слабким, а крім того, постійно включеним протягом 24 годин. Вентиляція була поганою; в камерах було задушливо та брудно (неприємний запах). В цьому контексті слід зазначити, що за словами мед. персоналу, ситуація погіршилася саме влітку: висока температура в той рік призводила до того, що люди в камерах втрачали свідомість.

77. Всі в'язні мали доступ до туалетів в камерах. Однак, туалети не були якимось чином відділені від камер, що є порушенням санітарних норм. Поряд з уборними знаходилися жбани (з кришками) питної води (умови також незадовільні, як і в туалетах). Крім того, вода постачається вартівими охорони, якщо попросити їх. Делегація чула скарги, що персонал приносив воду з великою затримкою.

78. Камери мають поганий гігієнічний стан (є воші та інші паразити). На в'язнях можна було побачити сліди від укусів паразитичних комах; наприклад, у одного з них медик делегації виявив багато папул 1-1,5 см діаметром, які спричиняли зуд та еритему обличчя, рук та інших частин тіла.

Медичний персонал ІТТ інформував делегацію, що різні заходи здійснювалися, щоб позбавитися цих паразитів; однак, на практиці було очевидним, що ці методи не призвели до бажаних результатів.

79. Треба додати, що в'язні не мали можливості підтримувати навіть мінімальний рівень особистої гігієни. В цілому, ІТТ мав тільки один душ для всіх утримуваних, але і він не працював. Крім того, за виключенням дуже маленької кількості в'язнів, які отримали предмети особистої гігієни від членів своїх родин, більшість в'язнів не мали доступу до таких предметів, а держава, очевидно, не була здатна забезпечити їх.

80. Неблагодатний вплив на умови утримання підсилювався тим фактом, що в'язні не мали можливостей прогулюватися на свіжому повітрі. Фактично, вони проводили 24 години на добу в камерах, якщо не брати до уваги виїзди на допити та нечисельні візити (див. параграф 83).

Як вже говорилося раніше (див. параграф 13), делегація вже вказувала на це недолік і радила здійснити заходи, націлені на гарантування в'язням ІТТ прогулянок на свіжому повітрі принаймні одну годину на добу. В листі від 29.06.1998 р., українські органи влади зазначили, що заходи з цього питання вже здійснені і таку можливість вже мають всі арештовані більш як на 10 діб.

Комітет з зацікавленням відмітив цю інформацію, однак, бажає підкреслити, що всі в'язні в ІТТ, а не тільки ті, що були заарештовані більш як на 10 діб, мають отримати право на прогулянки на свіжому повітрі одну годину на добу.

81. Що стосується харчування, делегація чула чисельні скарги відносно якості та кількості їжі в обох ІТТ, які вона відвідала. Майже завжди їжа складалася з каші, інколи з додаванням ковбаси чи м'яса, а хліб часто був твердим та черствим, на третє - чай. Їжа приносилася з сусіднього будинку (інше відомство) та розігрівалася в ІТТ. Однак, в обох ІТТ заявляли, що їжа завжди була холодною, коли потрапляла до їхніх камер.

82. Обидва ІТТ мали службу охорони здоров'я. В Дніпропетровську медична допомога забезпечувалася двома фельдшерами, а в Києві - чотирма, що працювали на повну ставку. Однак, в Києві делегація відмітила той факт, що мед. персонал часто не був присутнім в ІТТ. Наприклад, ознайомлення з відповідними записами реєстрації присутності на робочому місці показало, що 1-11 лютого 1998 р. фельдшерів в установі не було. Це, очевидно, мало негативний вплив на стан охорони здоров'я в цьому ІТТ.

Медичне обслуговування в'язнів було в усіх відношеннях недостатнім. Під час надзвичайних обставин, лікар викликається до ІТТ, якщо необхідно в'язні можуть передаватися на лікування до лікарні. В усіх інших випадках в'язні мають довго чекати на візит до лікаря, зокрема в Київському ІТТ мед. персонал зазначив, що в'язні можуть отримати належне лікування тільки тоді, коли їх переводять до СІЗО.

Крім того, одразу стало зрозумілим, що в'язні не мають жодної користі для себе в результаті систематичного медичного огляду під час прийому в установи позбавлення волі. Як в Дніпропетровську, так і в Києві новоприбулі в'язні мали пройти невідкладний огляд з боку фельдшера. Однак, в Києві, як вже зазначалося вище такий огляд не здійснювався мед. персоналом ІТТ через їх відсутність певний період. Крім того, в обох установах мед. огляд під час прийому в'язнів здійснювався поверхово і, в основному, був націлений на виявлення тілесних ушкоджень (травм) та прийом скарг стосовно наявних хвороб, а також на наявність

медичного дозволу на розміщення в ІТТ. Проводиться опитування відносно можливих інфекційних хвороб та комах-паразитів.

83. Що стосується візитів (контакти з зовнішнім світом), дозвіл на це є повністю в компетенції відповідного слідчого органу міліції. Якщо візити дозволялися, вони проходили в кабінетах відповідних слідчих. Дозвіл на листування також залежить від слідчих. Деякі в'язні скаржилися, що не мали дозволу на візити та листування протягом тижнів, а деякі - протягом всього періоду їх перебування в ІТТ. Крім того, за виключенням декількох в'язнів з Дніпропетровського ІТТ, в'язні обох ІТТ не мали доступу до газет, радіо та телебачення.

84. Позбавлення людей волі має завжди супроводжуватися відповідальністю за повагу їх людської гідності та забезпеченням належних умов утримання. Факти, виявлені в ході вищезгаданих візитів делегації Комітету, свідчать про те, що органи влади та управління України не змогли це здійснити, взявши на себе відповідальність за належне утримання осіб, що знаходяться у вищезгаданих ІТТ. Крім того, інформація, що є у розпорядженні Комітету, свідчить, що не краща ситуація і в інших ІТТ України. Погані умови утримання в Київському ІТТ доповнювалися жорстким та принижуючим людську гідність ставленням до в'язнів та становило ризик для здоров'я останніх. Що стосується умов в Дніпропетровському ІТТ, вони були кращими, однак, далекі від бажаних для більшості в'язнів, що там утримувалися.

85. Комітет вже рекомендував, щоб їддюч5 заб нодавство та існуюча практика стосовно попереднього ув'язнення в Україні були переглянуті (див. параграф 17). Це обов'язкова умова для покращення стану справ в ІТТ.

Також важливо, щоб максимальний період утримання в ІТТ, передбачений Розділом 155 Кримінально-процесуального кодексу, становив десять діб. Бо ці установи не є підходящими для більш довгих періодів утримання під вартою. Комітет рекомендує органам влади та управління України здійснити необхідні заходи, щоб досягти цієї мети.

86. Що стосується прийнятних умов утримання в ІТТ, треба забезпечити такі умови, що вже є в деяких камерах Дніпропетровського ІТТ, як про це йдеться в першому абзаці параграфу 71, а також гарантувати щоденний доступ в'язнів до прогулянок на досить великому подвір'ї, де вони могли б проявити фізичну активність.

Комітет розуміє, що неможливо здійснити ці покращення в ІТТ за один день. Однак, багато з цих заходів можна було б здійснити невідкладно. У зв'язку з цим Комітет вітає заходи, про які говорилося у вищезгаданому листі органів влади та управління України від 29.06.1998 р., і які націлені на технічні покращення стосовно вікон та туалетів в камерах Київського ІТТ.

В цьому контексті, Комітет рекомендує, щоб були здійснені невідкладні заходи стосовно:

- забезпечення всіх в'язнів ІТТ: чистими матрацами та ковдрами; основними предметами особистої гігієни (мило, рушник, туалетний папір тощо) та надати їм можливість митися щодня, постачаючи достатню кількість води; надати їм можливість приймати теплий душ одразу після прибуття в установу та один раз на тиждень протягом всього періоду утримання в ІТТ; надавати їм необхідні предмети, щоб вони могли підтримувати чистоту та порядок в камерах;

- гарантування того, щоб їжа для в'язнів була якісною та достатньою по кількості;

- здійснення ефективних заходів боротьби з комахами-паразитами;

- покращення освітлення та вентиляції камер;
- відділення туалетів від іншої частини площі камер;
- забезпечення в'язнів матеріалами для читання;
- перегляд можливостей для в'язнів щодо здійснення контактів з зовнішнім світом, щоб гарантувати неможливість невиправданої заборони на візити.

Комітет також рекомендує, щоб органи влади України знайти можливість, перш за все, забезпечити в'язнів ІТТ можливістю прогулянок на свіжому повітрі принаймні 1 годину на добу (тобто надати достатню площу подвір'я для здійснення їх фізичної активності).

Далі, що стосується охорони здоров'я, Комітет рекомендує, щоб:

- всі новоприбулі в'язні ІТТ належним чином обстежувалися кваліфікованим мед. персоналом одразу після прибуття до ІТТ;
- регулярно лікарі робили мед. огляд в'язнів у великих ІТТ, таких як в Дніпропетровську та Києві. В доповнення до цієї роботи такий лікар міг би відповідати за службу охорони здоров'я та нагляд за роботою мед. персоналу ІТТ.

d. Київський приймальник-розподільник для неповнолітніх

87. Цей приймальник-розподільник є одним з 21 приймальників-розподільників для неповнолітніх в Україні для поступлення. Він знаходиться в жилому масиві Києва. Був заснований в 1935 р. як сирітський притулок. Зараз ця установа призначається для розміщення неповнолітніх декількох категорій на строк не більше 30 діб:

- тих, хто підозрюється у скоєнні злочинів та арештований відповідно до санкції прокурора;
- тих, кого за вироком суду мають зачислити до спеціальних навчальних закладів;
- тих, чия особа не може бути встановлена, а вони самі є бродягами;
- іноземці, що чекають на репатріацію, якщо їх не супроводжують дорослі.

Максимальне число місць - 60. Під час візиту там було 12 дітей (3 дівчинки та 9 хлопців). Хоча теоретично ця установа призначається для дітей, що мають вік 11-14 років, на практиці вона приймає неповнолітніх до 17 років за віком, а також тих дітей, яким ще не виповнилося 11 років. В одному випадку була дитина 6 років за віком. Як правило, періоди перебування від декількох днів до одного місяця; однак, два хлопчики з Шрі-Ланки провели там 5 місяців.

Делегація була приємно вражена умовами утримання дітей.

88. Діти в цій установі були задіяні в різноманітних заходах (див. параграф 89). Вони були розміщені в декількох спальнях, які за розміром були адекватні кількості дітей, які там були (наприклад, на 42 кв.м - 12 ліжок). Всі спальні мали достатній доступ до природнього світла; було гарне штучне освітлення та достатня вентиляція. Біля ліжок були тумби, а на стінах календарі та плакати.

Туалети, умивальники та душова кімната були чистими та відремонтованими. Однак, двері в спальнях були зачинені на замок вночі, і деякі хлопчики скаржилися, що доступ до туалету а вночі не завжди гарантований. Цієї проблеми не було в спальні для дівчат, де туалет був завжди доступний для останніх. Комітет пропонує відповідним органам влади та управління переглянути цю ситуацію, щоб хлопці також могли і вночі безперешкодно користуватися туалетом.

Що стосується харчування, їжа готувалася на кухні цієї установи та подавалася тричі на день у гарній їдальні. Жодних скарг не було щодо її якості та кількості.

89. Заходи, що пропонувалися дітям в цій установі, можна вважати достатніми для 30 днів утримання. Щоденна програма включила 2,5 години навчання, одну годину ігор (спорт) або 1,5 години праці в майстерні (виробництво конвертів) чи читання у відповідному залі бібліотеки. Далі, діти мали доступ до двох просторих та гарних зали, обладнаних телевізором, відеомагнітофоном та різноманітними іграми. Класні кімнати, читальний зал та бібліотека були прекрасно обладнані. В установі також є парники, де діти допомагають вирощувати овочі.

Крім того, делегація побачила будівництво павільйону, де влітку вже мали розмістити тенісні столи та інші ігри.

Вищезгадані заходи забезпечувались командою, що складалася з педагогів, вихователів та одного психолога. Більшість дітей, з якими бесідували члени делегації, говорили з теплотою та вдячністю на адресу персоналу. Комітет бажає відмітити, що керівництво цієї установи та весь персонал роблять все від них залежне, щоб створити приємну атмосферу для дітей, що там утримуються.

90. В принципі, діти мали право на одну годину прогулянок на просторому подвір'ї установи. Однак, було ясно, що у разі поганої погоди прогулянки могли бути значно скорочені, тому що, здається, не було в достатній кількості верхнього одягу для дітей. Комітет пропонує органам влади та управління України здійснити відповідні заходи, щоб вирішити цю проблему.

91. В установі є одна медсестра на повній ставці, яка працювала з 9 до 17 годин, крім вихідних. Одразу після прийому новоприбулих підлітків їх оглядає медсестра, яка перевіряє їхній загальний стан здоров'я та заносить цю інформацію в спеціальні мед. картки. Діти, що потребують лікування можуть бути швидко доставлені до лікарні.

92. Що стосується двох кімнат, які використовувалися для дисциплінарної ізоляції дітей строком до 3 діб, а також в цілях карантину, вони мали прийнятний розмір (6 кв.м), адекватне природне та штучне освітлення, гарну вентиляцію та були обладнані ліжком та стільцем. Протягом перебування в цих кімнатах діти могли виходити тричі на день для прийому їжі в їдальні. Однак, вони не мали доступу до прогулянок та читання.

Персонал заявляв, що дисциплінарна ізоляція застосовувалася як виняткова міра. Нажаль, це не можна було перевірити через відсутність в установі реєстрації такого покарання.

93. У світлі вищезгаданого Комітет рекомендує, щоб органами влади та управління України були здійснені відповідні заходи, щоб гарантувати:

- принаймні одну годину прогулянок на свіжому повітрі та матеріал для читання для дітей, яких утримують в кімнатах для дисциплінарної ізоляції, яка б не була причина такої ізоляції;

- зберігати повні реєстраційні записи щодо поміщення дітей в ці кімнати.

е. Інші установи міліції тимчасового тримання

1) Камери тимчасового тримання та приймальник-розподільник УВСТ МВС України

94. Делегація Комітету побувала в трьох установах УВСТ МВС України в м. Києві: підрозділ в Бориспільському аеропорту та підрозділ на Центральному залізничному вокзалі (так звана "фільтраційна кімната" та приймальник-

розподільник для підозрюваних у скоєнні злочинів та бродяг на Центральному залізничному вокзалі).

95. Кімната для затриманих в Бориспільському аеропорту мала 6 кв.м та була належним чином обладнана, освітлена та мала гарну вентиляцію, тому була прийнятною для тих термінів утримання, для яких вона застосовувалася (декілька годин).

96. Навпаки, умови утримання у "фільтраційній кімнаті" на Центральному залізничному вокзалі не були прийнятними. Це була невелика площа, де розташувалася вузька "клітка", в якій було декілька табуреток (не достатньо для кількості затриманих, що там знаходилися). Вона була в тій же кімнаті, де працівники міліції проводили допити. Люди, які були затримані на вокзалі і розміщені в цій "кімнаті", могли там утримуватися до 24 годин. Делегація була поінформована, що це була тимчасова споруда, бо ще не закінчився ремонт відповідної кімнати. Комітет хотів би знати, чи ще й досі проводиться ремонт іншої кімнати, а також про умови утримання в ній затриманих людей.

97. Приймальник-розподільник для підозрюваних у скоєнні злочинів та бродяг на Центральному залізничному вокзалі був розміщений в іншому будинку біля центральної будівлі вокзалу. В ньому було 4 камери, що розраховані на 20 місць, але під час візиту було 24 особи (5 підозрюваних у скоєнні злочинів та 19 осіб, особа яких встановлювалася, зокрема іноземці). 5 перших знаходилися там до 10 днів, а 19 інших - до одного місяця.

Умови утримання затриманих осіб були дуже незадовільні. Камери були темними, брудними та мали неприємний запах. Крім того, вони були перенаселені (5 осіб в 8 кв.м, 5-7 осіб в 13 кв.м та 7 осіб в 16 кв.м), а аналіз реєстрації тих, хто утримувався там раніше, показав, що в минулому рівень перенаселення був навіть вище. Всі камери мали ліжка, умивальники та туалети, що не були відокремлені від камер. В деяких камерах були столи та лавки. Однак, ліжок було менш ніж утримуваних там осіб, тому деякі затримані мали спільні ліжка, а деякі спали на матрацах на підлозі. Крім того, не було достатньо ковдр для всіх затриманих.

Як і в інших установах міліції, затриманим не видавалися предмети особистої гігієни.

98. Як повідомив персонал, затримані мали право на щоденну прогулянку до 1 години, якщо була гарна погода. Місце для прогулянок було поблизу будівлі, мало площу 18 кв.м та відокремлено металеву сіткою; до 5 осіб могли здійснювати прогулянку одночасно. Однак, затримані говорили членам делегації, що прогулянки були обмежені 5-15 хвилинами. Жодної іншої форми фізичної активності за межами камер не передбачалося.

99. Рекомендації Комітету відносно цих установ міліції містяться в параграфах 106 і 107.

2) Приймальник-розподільник для бродяг Дніпропетровська

100. Приймальник-розподільник для бродяг складався з 6 камер, які розміщувалися на першому поверсі будинку, який належав Дніпропетровському ІТТ. Офіційно приймальник-розподільник був розрахований на 50 місць, а на під час візиту 32 особи знаходилися там під вартою (7 жінок та 25 чоловіка). Затримані особи могли там перебувати до 1 місяця (див. параграф 18), але цей термін міг бути продовженим до двох місяців.

101. Під час візиту 3 камери були пусті, а інші 3 були переповнені. В камері площею 14 кв. м знаходилося 7 жінок, а в інших двох камерах, кожна площею близько 26 кв.м, відповідно знаходилося 11 та 12 осіб. Проте делегації повідомили, що рівень розміщення в цих камерах був навіть значно вищий: до 10 осіб в першій камері та до 16 в кожній з інших камер.

В камерах також були вікна, проте доступ природнього світла обмежувався товстими металевими ґратами, прикріпленими до вікон. Електричне освітлення було слабким. Незадовільною була і вентиляція. Більша частина площі камер була зайнята нарами для сну. Крім того, кожна тюремна камера мала туалет в куті, але брудний, часто несправний і завжди не відділений від іншої частини камер. В камерах під час візиту не було матраців, і делегація отримала суперечливу інформацію, чи надавалися матраси на ніч.

Жінки мали доступ до душової через день (три рази на тиждень), а чоловіки - два рази на тиждень. Однак, як і в інших установах міліції, де побувала делегація, затриманим не видавалися предмети особистої гігієни.

Харчування було таке ж саме, як про це вже йшлося по відношенню до сусіднього ІТТ (див. параграф 81).

102. Що стосується прогулянок на свіжому повітрі, одні говорили, що їм надавали таку можливість регулярно, а інші скаржилися, що вони були позбавлені прогулянок. Фактично, делегація виявила відсутність в установі майданчика для прогулянок на свіжому повітрі. Була така ж кімната, де на вікнах не було шибок, як і в сусідньому ІТТ (див. параграф 74). Всі затримані, крім декількох жінок, що працювали по декілька годин в день на кухні установи, не були задіяні жодним чином, і проводили весь час в камерах.

103. Що стосується охорони здоров'я, в установі працював фельдшер на півставки. Він проводив мед. обстеження новоприбулих та робив обходи камер, питаючи у затриманих про стан їх здоров'я. Процедура мед. обстеження була подібна той, про яку вже говорилося, коли описувався ІТТ. У разі необхідності затриманих могли перевозити до лікарні.

104. Рекомендації Комітету відносно приймальника-розподільника для бродяг в Дніпропетровську містяться в параграфах 106 та 107.

3) Центр ув'язнення за адміністративні правопорушення

105. Ця установа має 5 камер на тому ж самому поверсі, що й приймальник-розподільник для бродяг в Дніпропетровську. Вони використовуються для утримання людей, які мають судові вироки щодо ув'язнення за адміністративні правопорушення до 30 діб (хуліганство, алкоголізм, непокоря працівникам міліції тощо).

Умови утримання в усіх відношеннях такі ж, як в приймальнику-розподільнику для бродяг Дніпропетровська.

106. Рекомендації зроблені в параграфі 86 стосовно ІТТ мають розглядатися *mutatis mutandis* також і по відношенню до приймальника-розподільника для бродяг на Центральному автовокзалі м. Києва, а також для приймальника-розподільника для бродяг та центра ув'язнення за адміністративні правопорушення Дніпропетровська.

Що стосується конкретно Дніпропетровська, в приймальнику-розподільнику для бродяг слід більш рівномірно використовувати наявні місця, щоб не було перенаселення.

107. Слід також зазначити, що на відміну від ІТТ у вищезгаданому приймальнику-розподільнику для бродяг затримані знаходяться довше (1-2 місяці), тому однакові умови утримання не на користь особам, що знаходяться в цій установі. Особам, затриманим на довгі строки, слід надавати кращі можливості відпочинку (ігри, зокрема теніс тощо).

Комітет рекомендує, щоб органи влади та управління України розглянули можливість створити відповідну кімнату для відпочинку осіб, що утримуються в приймальниках-розподільниках для бродяг.

В. Установи Державного департаменту з питань виконання покарань

1. Попередні зауваження

108. Під час візиту в лютому 1998 р. тюремні установи були підпорядковані МВС України. Після цього Комітет був поінформований, що починаючи з 22.04.1998 р. ці установи вже підпорядковуються незалежному відомству - Державному департаменту з питань виконання покарань.

СРТ бажає одержати детальну інформацію щодо організації діяльності й обов'язків цього департаменту.

109. На початку відвідування Глава Тюремного управління висунув на перший план декілька серйозних проблем, які стоять перед тюремною системою: збільшення "населення" тюрем, що привело до їхнього переповнення, і, отже, до погіршення умов утримання, недостача робочих місць для ув'язнених.

110. Під час візиту ситуація в Україні була така: 44,000 громадян утримували в 32 досудових тюрмах (СІЗО) із загальною кількістю 34,000 місць; 167,000 засуджених, у 126 установах виконання покарань із загальною кількістю 156,000 місць. Щоб вирішити проблему переповнення, були вжиті заходи, спрямовані на ремонт і розширення діючих тюремних установ. У 1997, наприклад, 1,800 місць були створені в установах виконання покарань і 400 - у СІЗО. Делегація також поінформована про плани будівництва дев'ятох нових СІЗО. Проте, серйозна економічна криза, у якій опинилася Україна, значно перешкоджає просуванню в цьому питанні.

Українські влади також інформували делегацію про інші напрямки вирішення питання переповнення, як-от: підготовка проекту нового Кримінального кодексу, Кримінально-процесуального Кодексу і Кримінально-виконавчого Кодексу. У цих документах, зокрема, передбачається зменшити число правопорушень, які караються позбавленням волі, розширити альтернативні позбавленню волі види покарань, зменшити строки покарань за деякі правопорушення і більш системно використовувати дострокове або умовне звільнення.

111. СРТ самостійно висунув на перший план заходи, спрямовані на зменшення переповнення тюрем. У цьому контексті, це вже зроблено законом і практикою, що стосується попереднього ув'язнення (параграф 17).

До цих даним необхідно додати одинадцять установ виконання покарань для неповнолітніх, наповнення котрих, очевидно, регулюється (3,000 засуджених на 4,500 місць).

Заходи щодо зменшення переповнення тюрем шляхом будівництва нових місць ув'язнення наштовхнулися на економічні перешкоди, перебороти котрі досить складно. Окрім того, СРТ хотів би зазначити, що досвід інших країн свідчить про те, що створення додаткових тюрем і місць для ув'язнених не дозволить вирішити проблему переповнення на тривалий час. Дійсно, багато європейських країн збільшили місткість своїх в'язниць, проте паралельно із цим виросла й кількість "тюремного населення". Навпаки, існування полісів, щоб обмежувати або змодулювати число громадян, що посилаються у в'язниці, має в деяких державах велике значення для підтримки тюремного населення на припустимому рівні.

В цим, також варто згадати Рекомендації Комітету Міністрів R (92) 17 щодо послідовності у вироку, у специфічному параграфі B5 (а), який гласить, що "покарання ув'язненням повинно бути розцінено як найостанніша санкція, тому повинна накладатися тільки у тих випадках, де, беручи до уваги належне повідомлення про інші релевантні обставини, серйозність правопорушення робила у даному випадку будь-яке інше покарання, явно недостатнім."

СРТ рекомендує, щоб Українські влади надали високий пріоритет здійсненню шитого діапазону заходів, спрямованих на зменшення переповнення.

112. СРТ також відзначив стурбованість тим, що, у законі про СІЗО, що регламентує попереднє ув'язнення, закладений стандарт 2.5м.кв. корисної площі на особу. СРТ бажає підкреслити, що цей стандарт 2.5м.кв. на ув'язненого не забезпечує достатньої кількості корисної площі. Комітет знає, що будь-які удосконалення цієї області залежні від скорочення переповнення. Проте, СРТ рекомендує, щоб стандарт корисної площі, що забезпечена на особу в досудових тюрмах - і, якщо є потреба, в інших типах тюремних установ - повинен бути збільшений якомога швидше. Стандарт мусить бути принаймні 4м на особу (і будь-які тюремні камери, що мають менше ніж 6м повинні бути вилучені з обслуговування, як не пристосовані для ув'язненого).

113. Беручи до уваги нестачу роботи для ув'язнених, проблема, висунута на перший план владою, СРТ бажає підкреслити, що надання відповідної роботи засудженим ув'язненим - фундаментальна частина процесу реабілітації. Крім того, в інтересах їхнього психологічного добробуту, під час попереднього ув'язнення, необхідно наскільки можливо також пропонувати роботу. З цього впливає, що ситуація використання праці в межах тюремної системи не повинна бути продиктована винятково кон'юктурою ринку. СРТ рекомендує, щоб Українські влади представили спеціальні заходи, щоб забезпечити більшу кількість роботи для ув'язнених.

Ця мінімальна вимога збільшена до 4.5м.кв. для вагітних жінок або супроводжуваних дитиною.

2. Дурне поведження

114. Делегація чула обмаль заяв про погане поведження із ув'язненими персоналом СІЗО у Харкові.

Проте, СРТ одержав інформацію щодо інциденту, що очевидно мав місце в СІЗО 10 лютого 1998. Відповідно до цієї інформації, у блоці, призначеному для засуджених до смерті ув'язнених, одного ув'язненого, який оголосив, що він відмовляється їсти, примусово (не за допомогою умовляння) поставили до стіни, його ноги розвели далеко одна від одної наскільки можливо і на його руки наділи наручники за його спиною. У такій позі він стояв доти, поки не знепритомнів. СРТ бажає одержати інформацію від Української влади про цей інцидент.

115. На жаль, випадки поганого поводження відбуваються, час від часу в будь-якій тюремній системі. І коли такі випадки виникають, треба, щоб влади швидко застосовували необхідні міри. У цьому зв'язку, СРТ хотів би одержати таку інформацію протягом 1997 і 1998:

Кількість скарг на погане поводження персоналу установ під повноваженням Державного департаменту виконання покарань;

Повідомлення про дисциплінарні і судові санкції накладені після таких скарг.

116. Посилання повинне також бути зроблене до практики, засвідченою делегацією СРТ у СІЗО м. Харкова, що могло б розглядатися як образа для ув'язнених. Практика в розглянутому питанні, зобов'язує ув'язнених стояти перед стіною, коли проходить персонал або інспектори, пропускаючи їх. Це не служить ніякій меті забезпечення і навряд чи сприяє формуванню позитивного ставлення ув'язненого до персоналу. СРТ рекомендує, щоб ця анахронічна практика припинилася.

117. Хоча не відзначене навмисне погане поводження, СРТ почуває змушеним зазначити, що у СІЗО м. Харкова, велика кількість ув'язнених були піддані до комбінації чинників негативного перепоповнення, жахливих умов існування і рівнів гігієни, і фактично неіснуючої програми діяльності - якій могли б легко бути описані як жорстокі і принижуючі опрацювання.

3. Досудова в'язниця (СІЗО) № 313/203 у м. Харкові

а. Уявлення

118. СІЗО № 313/203 розташовано в місті Харків на площі 2.5 гектара. Частину будівель зведено на початку дев'ятнадцятого сторіччя і - стоять на місці старої тюрми; інші - більш сучасні. Тут маємо 301 тюремну камеру.

Під час відвідин, в установі знаходилося 3,760 ув'язнених, переважна кількість із них були чоловіки (3,522 чоловіків і 238 жінок). Із загального тюремного населення - 166 були неповнолітніми. Більшість ув'язнених (понад 2,900) очікувало судового розгляду, у той час як інші були або засуджені або в транзиті від одної установи до іншої. Далі, були 15 ув'язнених, засуджених до страти*, що утримувалися окремо від іншої частини тюремного населення, в блоці тюремної камери на першому поверсі будинку № 2; умови утримання й інші різноманітні питання, що стосуються цих ув'язнених, будуть мати місце пізніше в окремому розділі доповіді.

119. Тюремний Директор, зазначив на початку, що суттєві умови утримання багато в чому навіть кращі, ніж вважалося і що, зокрема, було неможливо зустріти (дуже скромно) стандарт 2.5м.кв. корисної площі за особу. Зусилля були зроблені, щоб поліпшити суттєві умови в максимально можливому ступені (декілька будівель були в процесі відновлення або модернізації, і обладнувався новий будинок утримання, що передбачає 270 місць). Проте, прогрес був обмеженим. Тільки 73 % державного фінансування наданого протягом 1997 року було отримано, і на початку лютого 1998 року, установа вже заборгувала 1,000,000 гривень (приблизно \$500,000) постачальникам.

Наступні відвідання делегацією СІЗО більше чим підтвердило висловлення Директора.

b. Умови утримання для загального тюремного населення

i. Суттєві умови

120. Блоки тюремних камер були розташовані в п'ятьох будівлях: два з них (№ 1 і 6) знаходились у великому комплексі, що розміщає головним чином ув'язнених, що очікують судового розгляду, але також і значна кількість засуджених ув'язнених, які використовувалися при установі; будинок № 2 розміщає узятих під варту і засуджених ув'язнених різноманітних типів режиму в очікуванні передачі / від'їзду; при будинку № 3 є маленький блок тюремних камер, збережений винятково для постійного контингенту засуджених ув'язнених, використовуваних при установі, і будинок № 5 був використаний для жінок і неповнолітніх.

*Повинно бути відзначено, що в Україні, люди засуджені до страти, утримуються в спеціальних відділеннях у СІЗО.

121. Необхідно підкреслити на початку, що суттєві умови утримання, у яких, засуджені ув'язнені знаходилися в будинку № 3, були краще в установі. Ці ув'язнені були розміщені у відносно просторих спальнях, із великими вікнами, що дозволяють хороший доступ до природного світла; штучне освітлення і вентиляція були також прийнятні. Далі, там були цілком окремі санітарні доповнення, які завжди доступні. Ув'язнені мали також можливість користуватися гостинною кімнатою з телебаченням, і їдальнею, мали прийнятний стандарт. Спальня, загальні місця і санітарні доповнення були в належному стані і чисті.

122. Будинок № 6, що розмістив приблизно 800 ув'язнених, був нещодавно побудований і, після будинку № 3, мав найменш несприятливі суттєві умови в установі. Тюремні камери мали розумний доступ до природної легкої, і адекватному штучному освітленню, вентиляції. Далі, вони були розумно добре постачені, із належними ліжками з повним налагодженням, столом, лавками, шафками й іноді водяним нагрівачем і телевізором. Нарешті, був туалет, хоча він не завжди розділявся цілком. Засоби утримання в цілому були в прийнятному стані і чисті.

На жаль, мав місце головний недолік: наповнення було занадто високим в більшості тюремних камер. Наприклад, тюремна камера біля 14м містила п'ять або шість ув'язнених і тюремні камери розміром біля 20м - до дев'ятьох ув'язнених.

У будинку № 5, що розмістив, приблизно 400 ув'язнених, тюремні камери не були так переповнені, оскільки вони були в іншому місці; мінімальна вимога 2.5м на особу взагалі дотримувалося, хоча число ліжок у спальнях, помічених делегацією, припускало, що рівні заповнення могли б перевищувати цю вищезгадану вимогу. Як і в будинку № 6, тюремні камери були розумно добре оснащені й у задовільному стані, рівень чистоти був прийнятний. Прикладались зусилля, щоб прикрасити цей будинок так, щоб значно зменшилась кількість тюремної атмосфери. Вікна в тюремних камерах у цьому будинку, на відміну від вікон у будинку № 6, були охоплені металевою пластиною, що перешкоджала достатній кількості природного світла і повітря ззовні.

123. Більшість ув'язнених (тобто понад 2,000) було розміщено в будівлях № 1 і 2. З деякими винятками, ці ув'язнені жили в умовах, що були просто сумними. Переповнювання досягло надзвичайних розмірів: у будинку № 1, наприклад, 25 ув'язнених, які очікують судового розгляду, мусили поділяти тюремну камеру приблизно 43м.кв., і тюремні камери приблизно 50м.кв. розміщали від 27 до 59 чоловік. У будинку № 2, по шість ув'язнених утримувалося в тюремних камерах

розміром 8-9м.кв., у тюремних камерах приблизно 55м.кв. розміщалося по 35 - 44 ув'язнених, і однієї з цих останніх тюремних камер (№ 71) було аж 60 ліжок.

Більшість ув'язнених у цих двох будівлях було залишено, щоб застоюватися в тюремних камерах, що не мали ніякого доступу - або тільки дуже обмежений доступ - до природного світла, було штучне освітлення, що постійно включене і дуже різне в якості, і повітря – задушливе з неприємним запахом. Меблі звичайно скорочувалися до голого мінімуму: елементарне металеве двох'ярусне ліжко (на двох або трьох рівнях) або дерев'яних платформах (на двох рівнях), обладнане убогим повним налагодженням, яке, по суті, взагалі зношене. Деякі тюремні камери, крім того, не мали достатньо ліжок або спальних місць для всіх ув'язнених. Невеличке місце, що залишилося в тюремних камерах, було заповнено довгим столом, де ув'язнені, як передбачалося, їли.

"В ячeyці" санітарні доповнення (ванна і туалет) тільки лише де-інде розділялися одне від одного цілком; звичайно, були тільки стіни по сторонах, приблизно висотою 1.10м. Ці засоби обслуговування були взагалі брудні і негігієнічні, іноді виходили за межі і мали майже сморід.

Рівень чистоти у величезній більшості тюремних камер у цих двох будівлях також дав підставу для серйозних зауважень; стіни і верхні межі валилися і з'їдалися цвілью, елементарні меблі були взагалі в недостатньому стані, і бруд навколо, злидарський опис. Гірш за все, що тюремні камери були з тарганами, блохами й іншими паразитами. Також спостерігалось, що були гризуни в деяких тюремних камерах.

Фактично, умови життя і рівень гігієни в більшості частин із цих двох будівель являли серйозну небезпеку для здоров'я.

124. У будівлі № 1, робота з реконструкції розпочалася на деяких мінімумах, і делегація була спроможна бачити деякі з відреставрованих тюремних камер. Спостерігалось, що реконструкція була тільки поверхневою, що складається ні з чого більшого окрім фарбування і ремонтних робіт. Головні недоліки залишилися: потенційне перепоповнення, вікна були затінені, і туалети частково відокремлені.

125. Крім того, можливість для всіх ув'язнених підтримати персональну гігієну бажала бути кращою. Суттєві предмети гігієни, типу мила, не забезпечувалися в достатніх кількостях, і ув'язнені мали покладатися на передачі від родичів. Крім того, доступ до душу був можливий тільки один разів на десять днів. СІЗО мало тільки три душових кімнати (включаючи ту, що ремонтувалася), що містять у загальній кількості тридцять п'ять душових голівок для повного населення тюрми. Це явно недостатньо, щоб виконати потреби майже 4,000 ув'язнених. Делегація була тому задоволена зауважити, що новий, душовий блок гарної якості, який поліпшив би ситуацію необхідно побудувати між будинками № 1 і 6,.

ii. Дії

126. Тільки приблизно 200 засуджених ув'язнених мали роботу. Головним чином, вони виконали обслуговування і роботу з реконструкції в СІЗО або працювали на кухнях; незначна кількість використовувалася в різноманітних майстернях (робота з металу; столярна справа; виготовлення гумових виробів для транспортних засобів) котрі також робили товари для фірм зовні. Ці ув'язнені також мали право взяти участь у деяких спортивних діях у маленькій області, використовуваної для цієї мети. Переважна більшість ув'язнених не приймала участі в будь-яких діях зовні тюремних камер, крім прогулянки на свіжому повітрі (прогулянковий дворик крім того, має місце

в недостатніх умовах - Параграф 127). Не було ніяких можливостей для роботи і ніякого доступу до навчання або спортивним діям (навіть притому, що були деякі відкриті площі також як залишений будинок на території СІЗО, що могли б, при дуже низькій вартості, бути перетворені в спортивні площадки). Дії в тюремній камері були обмежені читанням і, для деяких ув'язнених, переглядом телевізора, придбаного через їхні сімейства. Спеціальні зусилля були зроблені, щоб обслужити жінок і неповнолітніх: їхні тюремні камери були оснащені умонтованою системою радіозв'язку, призначеної, щоб передати по радіо програми. Для неповнолітніх, також була скромна ініціатива заснувати місце дозвілля із шахівницею і газетами.

127. Відповідно до Закону по затримці під варту, і відповідними положеннями Додатка 1 до Правил поводження для ув'язнених під варту і засуджених, що утримуються в досудових тюрмах, потрібно запропонувати прогулянку на свіжому повітрі протягом, принаймні, однієї години в день. Кожний будинок має мати власні місця для прогулянок на свіжому повітрі, призначені для цього і розроблені у формі додатків. Розмір більшості цих площадок (коливається між 14м і 64м.кв.) був таким, що було навряд чи можливо для ув'язнених проявити себе фізично, особливо через число людей, що могли б використовувати площадки в той ж самий час. Наприклад, площадки 14м.кв. могли б використовуватися шістьма людьми, двадцять людей здійснювали б прогулянки на свіжому повітрі разом на площадках 42м.кв., і площадки 64м.кв. могли б містити до 60 ув'язнених. Ця ситуація сумна і тому, що період прогулянки на свіжому повітрі був єдиною діяльністю поза тюремною камерою. Крім того, площадки прогулянок взагалі не обладнані проти негоди, і деякі з них були розташовані на дахах будівель. Під час відвідин було важко рухатися по площадках, тому що основа походила на ковзанку. В результаті, ув'язнені мали тенденцію залишатися згрупованими поруч із стінами.

* * *

128. Підводячи підсумок, можна відзначити, що більшість ув'язнених була замкнена майже весь день у переповнених і шкідливих для здоров'я тюремних камерах, без того, щоб займатися будь-якими діями, гідними імені.

*Друга година для вагітних жінок, жінок із дітьми, неповнолітніх, що працюють засуджених і людей, що хворі, із дозволу лікаря і їх бажання.

129. СРТ цілком розуміє величину задачі, що стоїть перед Українською тюремною владою в приведенні умов у таких установах до мінімальних Європейських стандартів, і роботи, уже виконаної або запланованої. Нагадування про нестерпну ситуацію, що спостерігається в Харківському СІЗО, для того, щоб висунути на перший план важливість рекомендацій, уже зроблених у параграфах 17 і III.

Очевидно, що усунення переповнення в Харківському СІЗО - також як в інших тюремних установах - буде потребувати часу. Проте, негайні зусилля повинні бути зроблені до полегшення найбільш критичних проблем, що спостерігаються в Харківському СІЗО.

130. З урахуванням існуючих умов утримання в СІЗО № 203 у Харкові, СРТ рекомендує Українській владі:

Негайно надати ув'язненим достатньою кількістю персональних предметів гігієни і засобів, для очистки тюремних камер;

Вжити заходів для того, щоб гарантувати, що існуючі умови у всіх тюремних камерах у будівлях № 1 і 2 будуть поліпшені настільки швидко, наскільки можливо і приведені, принаймні, до стандарту камер у будинку № 6, у відношенні чистоти і гігієни, природного і штучного освітлення, вентиляції й устаткування. Негайні кроки

повинні бути зроблені, щоб гарантувати, що кожний ув'язнений у будівлях № 1 і 2 має ліжко або спальне місце. Щодо пристроїв, що закривають вікно тюремних камер у будівлях № 1, 2 і 5 вони повинні бути змінені без затримки, щоб поліпшити доступ до природного світла і повітря;

Зверніть особливу увагу до відділення туалетів "в ячeyці" у ході реконструкції.

СРТ також дуже сподівається, що новий будинок тюрми, із місткістю 270 місць, буде незабаром здано в експлуатацію.

З огляду на дійсність, СРТ рекомендує:

Використовувати площадки для прогулянок і, якщо необхідно, їхнє оформлення, повинно бути розглянуте у світлі зауважень, зроблених у параграфі 127;

Дослідити можливість використання відкритих областей у межах периметра установи і залишеного будинку на території СІЗО, із метою організації спортивних змагань і дозвілля.

Оскільки переповнення скорочене, більш повні програми дій повинні бути подані. За мету мати гарантування, ув'язненим проводити розумну частину дня (тобто восьма година або більше) зовні їхніх тюремних камер, зайнятих у цілеспрямованих діях різноманітного роду (відпочинок / асоціація; робота, переважно з фаховою цінністю; освіта; спорт). Що стосується особливо неповнолітніх ув'язнених, то їм потрібно запропонувати повну програму освітніх, регіональних і інших цілеспрямованих дій, призначених, щоб виявити їхній потенціал для соціальної інтеграції або реінтеграції; фізичне утворення повинно скласти важливу частину цієї програми.

с. Засуджені до страти

131. П'ятнадцять засуджених до страти, були розміщені на першому поверсі будинку № 2 СІЗО № 203 у Харкові, СРТ повинний висловити на початку серйозні зауваження щодо умов, у котрих вони утримувалися і режиму утримання.

132. Засуджені до страти, звичайно розміщалися по двох у тюремній камері, розміром 6.5 - 7м.кв.. Тюремні камери не мали ніякого доступу до природного світла, вікна затінювалися металевими пластинами. Що стосується штучного освітлення, то воно постійно включено, і не завжди достатньо, так що в результаті деякі тюремні камери були напівтемними. Щоб провітрювати тюремні камери, засуджені повинні були тягти шнур. Не дивлячись на це, тюремні камери були дуже вологі і дуже холодні.

Обладнання є елементарним: металеве ліжко чи спальне місце (обладнано тонким матрацем, простирадла сумнівної чистоти і ковдри, що було явно недостатньо, щоб зігрітися), полиця і два вузьких табурети. Ув'язнені, як передбачалося, були спроможними слухати програми радіо через динамік, включаючи його в стіну тюремної камери, але всіх ті, хто говорили з делегацією, повідомили, що радіо функціонувало тільки періодично.

В усіх тюремних камерах туалети не були відділені і стояли перед житловою областю; у результаті, засуджений, що використовує туалет робив це на очах співкамерника.

* И Міністерство юстиції і Міністерство Внутрішніх Справ завірили, що, починаючи з 11 березня 1997 - дата останнього виконання в Україні - де факто дотримувалася мораторій. Далі, Міністр юстиції оголосила делегації СРТ's що вона персонально передала на розгляд до скасування смертного вироку, відповідно до передач на розгляд, зробленими Україною під час приєднання до Раді Європи. У цьому зв'язку, повинно бути відзначено, що Україна підписала Протокол № 6 Європейської Конвенції по Правах людини 5 травня 1997.

Що стосується наявності персональних засобів гігієни, засуджені до страти були в подібно важкій ситуації, як і багато хто інші: засоби типу мила і зубної паста були рідкістю.

СРТ рекомендує, щоб Українські влади негайно усунули хиби, описані вище щодо освітлення, опалення, постільних принадлежностей, і персональних засобів гігієни (див. Також рекомендації, зроблені в параграфі 130).

133. Засуджені до страти, не мали ніякої форми діяльності зовні їхніх тюремних камер і навіть годинної прогулянки на свіжому повітрі; не може бути ніякого виправдання для такої ситуації. У кращому випадку вони могли б залишати тюремні камери один раз на тиждень, щоб використовувати душ у блоці тюремної камери один раз на тиждень, щоб використовувати душ у блоці тюремної камери один раз на тиждень, якщо вони були одержували дозвіл на зустріч з сім'єю. Що стосується дій "в ячeyці", то вони склалися з читання і слухання радіо, коли воно працювало. Крім щомісячних відвідин, що деякі засуджені одержували, людський контакт був обмежений по істоті випадковими відвідинами ортодоксальним священиком або членом персоналу охорони здоров'я; примітно, що вони говорили з ув'язненими через штахет у двері тюремної камери.

134. Коротше кажучи, засуджені до страти були зачинені протягом 24 годин в день у тюремних камерах, на обмеженій кількості корисної площі і не мали ніякого доступу до природного світла й іноді дуже погане штучне освітлення, із фактично ніякими діями, щоб зайняти їхній час і дуже невеликою можливістю для людського контакту. Більшість знаходилося в таких шкідливих умовах значні періоди часу (у межах від 10 місяців до двох років і більш). Така ситуація може збігатися з положеннями законодавства в Україні щодо утримання засуджених до страти. Проте, це не змінює факт, що, на думку СРТ, усе це відноситься до жорстокого і принижуючого утримання.

135. Як уже відзначено в параграфі 13, делегація зробила безпосереднє спостереження, і рекомендує, щоб засудженим до страти - не тільки в Харківському СІЗО, але і всюди в Україні - пропонувався принаймні одна година прогулянки на свіжому повітрі в день.

Листами від 29 червня і 16 вересня 1998, Українські влади інформували СРТ, що новий Наказ був випущений 20 квітня 1998, що передбачив удосконалення умов утримання засуджених до страти, особливо, щодо реконструкції тюремних камер і дозволяючи таким засудженим одну годину прогулянок на відкритому повітрі щодня. СРТ привітає цей розвиток. І хотіло б одержати інформацію щодо точактичних удосконалень, зробило умов утримання людей, засуджених до страти або модернізації у Харківському СІЗО та в інших СІЗО. СРТ також повторює запит, відповідно до статті 8, параграфом 2 (d), Конвенції про одержання копії вищезгаданого Наказу.

136. Будь-який режим, що відхиляє відповідні розумові і фізичні заняття для ув'язнених, мабуть, буде мати шкідливий вплив на здоров'я цих осіб і, зокрема може звести до поступового погіршення розумових і соціальних спроможностей.

Спостереження делегації в ході візиту зазначили, що на багатьох засуджених до страти, несприятливо впливав різкий і збіднений режим. Це було підтверджено

головним доктором установи, який підкреслив, що умови, при котрих ці засуджені утримувалися, вели до численних тілесних і психологічних хвороб.

Отже, СРТ рекомендує, щоб Українські влади терміново переглянули режим утримання для засуджених до страти, у Харківському СІЗО № 203, також як і в інших тюремних установах в Україні, гарантували, щоб ув'язненим запропонували цілеспрямовані дії і дозволять людські контакти. Якщо необхідно, відповідні Інструкції мають бути прийняті.

137. СРТ також відзначив, що ув'язнені яких присудили до страти, мали право на обмежене число відвідувань (одна година відвідувань на місяць), і тільки з моменту вступу в силу покарання. Подібні обмеження поширювалися на кореспонденцію. У результаті, деякі з цих ув'язнених не мали ніякого контакту з сім'ями протягом тривалого часу. Обмеження кореспонденції до одного листа на місяць також змушувало ув'язнених вибирати, кому писати, у тому випадку якщо сім'я мешкала роздільно. Далі, їм не дозволяли робити або одержувати телефонні дзвінки.

СРТ рекомендує, щоб Українські влади переглянули відповідні норми так, щоб засудженим до страти в Україні давалася значно більша кількість можливостей для контакту з зовнішнім світом.

138. Делегація також одержала численні скарги від засуджених до страти щодо факту, що вони відчували нестачу інформації стосовно їх справ до юридичної ситуації (просування їхніх справ, додаткове повідомлення до заяв для справ, що будуть розглянуті, експертиза їхніх скарг і т.д). Також передбачалося, що клопотання, адресовані Європейській Комісії з Прав людини, не були відправлені владою, поки погодження на президентське помилування не були збуджені і не розглядалися.

СРТ хотів би одержати коментар українських посадових осіб щодо цих зауважень.

139. На основі розглядів, затверджених вище, СРТ бере під сумнів пояснення системи постійного відділення засуджених до страти від іншої частини тюремного населення. Яке виправдання може бути для такого підходу, незважаючи на те, що є мораторій на виконання смертних вироків і що формальне скасування смертного вироку, є неминучою?

СРТ оцінив би коментар Української влади щодо цього предмета.

4. Послуги Охорони здоров'я

а.

140. Під час відвідин, охорона здоров'я в тюремних установах забезпечувалося управлінням Охорони здоров'я Міністерства Внутрішніх Справ. Як уже відзначено, починаючи з квітня 1998 тюремні установи перебувають у підпорядкуванні незалежного Державного Департаменту Виконання Покарань. У цьому зв'язку, СРТ хотів би знати, чи торкнулася ця передача обов'язків також вищезгаданого управління Охорони здоров'я.

141. Переговори, проведені з заступником начальника Міністерства Охорони здоров'я в Міністерстві Внутрішніх Справ, і продовжені в Міністерстві Охорони здоров'я, показали, що немає прямого зв'язку між цими двома відомствами. Тюремні послуги охорони здоров'я просто застосовують загальні керівні принципи здоров'я, випущені Міністерством Охорони здоров'я; в іншому, зв'язок в основному заснований на наказі від 1993 року, що встановлює міри для госпіталізації ув'язнених при потребі термінового лікування в установах Міністерства Охорони здоров'я.

Подібна ситуація є і в багатьох інших країнах у Європі, де за положення охорони здоров'я відповідальність лежить на тюремних установах. Проте, усе більш і більш очевидно, що роль Міністерства Охорони здоров'я повинна бути посилена в таких питаннях як контроль гігієни, забезпечення й організації послуг охорони здоров'я у тюрми. Цей підхід ясно відбитий у Рекомендації R (98) 7 Комітету Міністрів до держав - членам щодо етичних і організаційних аспектів охорони здоров'я у тюрми.

142. СРТ переконаний, що велика причетність Міністерства Охорони здоров'я в цій області допоможе гарантувати оптимальну охорону здоров'я для ув'язнених, також як виконання загального принципу еквівалентності охорони здоров'я у тюрми з охороною здоров'я в зовнішньому співтоваристві. Отже, СРТ хотів би одержати коментар Української влади про можливість надання збільшеної відповідальності Міністерству Охорони здоров'я в області положення охорони здоров'я в Українській тюремній системі, включаючи добір персоналу охорони здоров'я і нагляд за його роботою.

Крім того, для будь-яких установлених заходів зроблених для поліпшення положення охорони здоров'я у в'язницях, є істотним, щоб клінічні вирішення тюремних лікарів керувалися тільки відповідно до медичних критеріїв і якість і ефективність роботи повинні бути оцінені медичною владою.

143. Заступник начальника управління охорони здоров'я відповідальний за надання тюремних медичних послуг в Україні пробував установлювати нові принципи в області охорони здоров'я (наприклад, представляючи принцип конфіденціальності медичного судового архіву, переконуючи тюремні установи скоротити практику ізолювання ВІЛ-інфікованих ув'язнених, і укладаючи керівні принципи охорони здоров'я з урахуванням визначеного виду тюремного оточення).

СРТ не може не сприяти таким зусиллям. Фактично, істотно розробити поліс комбінованого страхування на охорону здоров'я в тюремних установах, заснований на ряді фундаментальних принципів. У цьому контексті Українські влади могли б корисно використовувати два недавніх документи, перший, виданий СРТ у 1993 - "Послуги Охорони здоров'я у в'язницях"* і другий, Рекомендація Комітету Міністрів R (98) 7.

СРТ рекомендує, щоб Українські органи влади приклали зусилля, щоб установити поліс комбінованого страхування на охорону здоров'я у в'язницях, у відповідності вищезгаданих зауважень.

в. Персонал і засоби обслуговування

144. Бригада лікарів у Харківському СІЗО включала сім докторів (головний доктор, три лікарі загальної практики, дерматолог-венеролог і психіатр), дантиста і радіолога, які працюють цілий день. Крім того, спеціалісти охорони здоров'я (гастроентеролог, гінеколог, другий психіатр, загальний хірург, спеціальний хірург, і т.д.) проводили регулярні консультації один раз на тиждень. Далі, ув'язнені в критичному положенні могли бути відправлені в державні лікарні в межах системи Міністерства Охорони здоров'я. Дев'ять фельдшерів із чотирирічним навчанням, що аналогічно працюють цілий день, також входили в медико-санітарну частину охорони здоров'я; на двох з них були покладені визначені задачі, один - лабораторний робітник і інший - технік рентгена. Докторам і фельдшерам допомагали десять медсестер із 2-3 річним навчанням (дві з них спеціалізувались на

роботі по дезінфекції), які були в значній мірі відповідальні за взяття лабораторних аналізів. Проте, служба охорони здоров'я не мала фізіолога.

145. Такий склад не може розглядатися достатнім для забезпечення адекватної охорони здоров'я в СІЗО цієї місткості (майже з 4,000 заключеними), із дуже високим рівнем руху у термінах і прибуттям знов заарештованих, інших ув'язнених. Обмаль фельдшерів і допоміжного персоналу особливо викликає убоління. Незважаючи на доброзичливість і зусилля персоналу, делегація безпосередньо засвідчила цю нестачу персоналу і її шкідливий вплив на результати медичного обслуговування. * Документ СРТ/Inf (93) 12, за домовленістю 13-22 (поширений українською Мовою, на інформаційному семінарі по СРТ, проведеному в Києві в жовтні 1997).

146. Засоби обслуговування служби охорони здоров'я в Харківському СІЗО також бажали бути кращими. Помешкання були скромними і не достатньо великими, щоб виконувати свої функції.

Головна будівля медичної частини включала кімнати, де проводилися консультації та експертизи (кімната рентгена, кімната дантиста, лабораторія), також як тюремні камери, використовувались як палати для хворих. Загальний рівень гігієни був достатній. Проте кімнати консультації та експертизи були скромно обладнані, устаткування було в робочому стані, хорча і застарілим.

Що стосується палат для хворих ув'язнених у цьому головному будинку, то вони були по теорії призначені для розміщення 50 ув'язнених; проте, під час візиту вони утримували 84 ув'язнених. З погляду чистоти й устаткування (наприклад, ліжка чисті а також матраси та простирадла), умови в цих палатах були краще ніж у більшості інших частин тюрми; природне світло, штучне освітлення і вентиляція були також адекватні. Проте режим утримання був занадто дуже високим для належного забезпечення обережності і, узагалі більш того, для достатньо здорового навколишнього середовища.

Крім того, маленька місткість цієї одиниці і велика кількість ув'язнених, що потерпіли від різноманітних безладь (психіатричні умови, венерично передані хвороби або туберкульоз) змусила керівництво засновувати медичні тюремні камери ("медичні одиниці ізоляції") по усій в'язниці і декілька сотень, детримують хворих ув'язнених. Умови в цих одиницях, розрізняються у відповідності до корпусів, у деяких випадках - особливо для ув'язнених, що потерпіли від туберкульозу (див. Параграф 155) - вони могли б бути описані тільки як жахливі. Крім того, факт, що ці тюремні камери були розташовані в різних корпусах, призводить до гіршого подання медичної допомоги та гіршим забезпеченням ліками

147. Через зауваження, зроблені у параграфах від 144 до 146, СРТ рекомендує Українській владі:

Прикласти зусилля, щоб збільшити кількість персоналу медико-санітарної частини ;

Переглянути засоби обслуговування і ресурси, доступні медичній службі, щоб гарантувати належне надання медичної допомоги для пацієнтів, які розміщуються у санітарних тюремних камерах, також як і правила особистою гігієни, необхідні в камерах медчастин. Необхідно більш централізовано місце розташувати медичні камери.

148. СРТ також стурбований щодо забезпечення відповідними ліками. Делегація відзначила, що аптека СІЗО, мала приблизно 10% простих ліків (мазі, відхаркуючі засоби, сиропи) і більшість крапель власного виробництва. Проте стандарти асептики і загальна чистота ліків місцевого виробництва були недостатні.

Що стосується іншої частини необхідних ліків, що надійшли із-зовні від постачальників, делегація, відзначила, що доступні запаси були скромні; резерви ліків для хворих на туберкульоз, наприклад, охопили тільки два найменування в кількості для лікування на три тижні. Персонал медсанчастини фактично вважає погане постачання ліками, яких не вистачає, головною проблемою. Переговори, проведені з заступником начальника управління охорони здоров'я в Міністерстві Внутрішніх Справ показали, що ця проблема ставиться не тільки до Харківського СІЗО. Намітилась тенденція, що ув'язнені залежать значною мірою від їхніх сімей (і від матеріальних ресурсів останніх) щоб одержати необхідні ліки.

Такі випадкові постачання ліків незадовільні взагалі, і особливо для лікування деяких хвороб подібно туберкульозу. СРТ рекомендує, щоб Українські органи влади без зволікання вжили заходів, щоб гарантувати постачання відповідних ліків у Харківське СІЗО і, якщо необхідно, в інші пенітенціарні заклади.

с. Медичний огляд при прийомі

149. Важливість медичних оглядів заарештованих осіб, особливо в установах, що подібні Харківському СІЗО, очевидна. Такий огляд необхідний в інтересах запобігання передачі хвороб і запобігання самогубств, і забезпечення своєчасної реєстрації ушкоджень.

150. У Харківському СІЗО, процедура медичного огляду при прийомі могла б бути описана як адекватна. Усі нещодавно прибулі були негайно оглянуті фельдшером або доктором, що виконав медичну експертизу, включаючи перевірку будь-яких ушкоджень, хвороб шкіри й інфекційних хвороб, разом з експертизою, медичної історії пацієнта. Ув'язненим також робили рентген і різноманітні інші контрольні аналізи (типу огляду на сифіліс і дослідження кала, щоб виявити паразитів). Інші аналізи, типу огляду на СНІД і гепатит В, також пропонувалися категоріям ув'язнених групи ризику. Протягом огляду, таким ув'язненим давали інформаційний рекламний листок ВІЛ інфекції і вони завіряли в писемній формі в їх медичній картці, що вони були поінформовані щодо засобів передачі і засобів запобігання інфекції.

Транзитні ув'язнені були також по прибуттю оглянуті, хоча більш поверхнево, у світлі медичної картки, що їх супроводжує. Тим, хто мав клінічні скарги, робили більш повну медичну експертизу,

151. Проте, ситуація була менше достатня щодо реєстрації ушкоджень, що спостерігаються по прибуттю. Коли такі ушкодження були виявлені, медичний персонал протоколював їх у медичній картці ув'язненого, у відповідності з будь-якими заявами, зробленими ув'язненим. Теоретично, доктор має повідомити тюремне керівництво про такі випадки, тому що могли б потребуватися відповідні міри. Проте, спостерігалось, що увага приділялася тільки серйозним ушкодженням прибулих ув'язнених. Крім того, дані, зареєстровані в таких випадках (і в медичній картці й у спеціальному медичному реєстрі) мали підсумковий вид (ніяких ознак будь-яких зроблених заяв, ніяких медичних висновків). Нарешті, транзитним ув'язненим взагалі не робили цей тип медичної перевірки.

СРТ думає, що справа, складена після експертизи ув'язненого, незалежно чи прибув він нещодавно або він транзитний засуджений, що показує ознаки шкоди, повинна містити:

i) повідомлення про заяви, зроблені особою, що відносяться до компетенції медичної експертизи (включаючи опис, стан здоров'я і будь-які заяви про погане поводження);

ii) список об'єктивних медичних обставин, заснованих на повній експертизі;

iii) висновки лікаря у світлі першого і другого пункту.

Крім того, за вимогою ув'язненого, лікар має забезпечити його / її довідкою, що описує ушкодження.

Отже, СРТ рекомендує, щоб Українські влади розвили цей аспект медичного огляду при прийомі, у світлі вищезгаданих зауважень. Той же самий підхід повинний також дотримуватися всякий раз, при медичному обстеженні ув'язненого після будь-яких насильницьких епізодів у в'язниці.

d. Хвороби, що передаються

152. Туберкульоз у Харківському СІЗО був ідентифікований як головна проблема заступником начальника Управління охорони здоров'я МВС України і медсанчастиною. Ними було підкреслено, що в останні роки істотно збільшилось число захворювання туберкульозом пов'язаних, насамперед із переповнюванням в'язниці, і з нестачею відповідних санітарних умов, щоб контролювати хворобу. Було також заявлено, що ліки проти туберкульозу в даний час доступні на ринку дорогі, що зменшило доступний асортимент. Наприклад, що стосується Харківського СІЗО, те лікар медсанчастини оцінив, що приблизно 20 % ув'язнених, зареєстрованих при прибутті як хворі на туберкульоз, мали серйозну його форму, яка викликана специфічним опором антибіотикам.

СРТ розділяє думки, висловлені заступником начальника Управління охорони здоров'я МВС України і медсанчастини Харківського СІЗО. Якщо відповідно не лікувати туберкульоз – він стане загрозою для життя. Тюремні влади, тому мають зобов'язатися гарантувати прийняття адекватних заходів виявлення, запобігання і забезпечення відповідного лікування.

153. Що стосується процедури медичного огляду, то ув'язнені, що прибувають проходять флюорографічне обстеження і згодом повторно, кожні шість місяців (якщо результати були позитивні, пацієнти відокремлювалися від іншої частини тюремного населення і розміщалися на піклування фтизіатру). У Харківському СІЗО, проби реакції Нельсона іноді використовувалася, але тільки для ув'язнених з позитивним результатом.

Це в даний час широко підтверджено компетентними медичними колами (див. у специфічні керівні принципи, складені про виявлення туберкульозу МІЖНАРОДНИМ КОМІТЕТОМ ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА) що в поселеннях із високою кількістю хворих на туберкульоз флюорографічне обстеження не може бути єдиним заходом вияву початкових синдромів.

У такій ситуації щоб виявити інфекційні випадки, має велике значення визначення клінічних ознак хвороби протягом початкового медичного огляду - наприклад, частий кашель, відкашлювання мокроти і зменшення ваги. Потім необхідно взяти мазок мокроти для мікроскопії в підозрюваних на легеневий туберкульоз (незалежно від того, чи піддалися вони флюорографічному обстеженню). Якщо необхідно, ця перша стадія могла б супроводжуватися іншим діагностичним дослідженням.

Крім того, через високий ризик зараження протягом утримання в установах Міліції (де умови дуже сприятливі бортовій інфекції), було б бажано проходити постійно огляд на туберкульоз, і на початкових стадіях позбавлення волі. Крім того, близьке співробітництво з Міністерством Охорони здоров'я в цій області має особливу важливість.

СРТ рекомендує, щоб Українські органи влади переглянули засоби, якими ув'язнені оглядаються на туберкульоз, беручи до уваги вищезгадані зауваження і спираючись на нещодавно розвинуті міжнародні принципи по контролю і боротьбі з туберкульозом.

154. Яскраво виражені форми туберкульозу дають специфічну основу для охорони здоров'я. Тому необхідно якомога швидше провести глибокі дослідження, щоб установити рід і ступінь проблеми, і в Харківському СІЗО і, якщо необхідно, в інших установах виконання покарань України. Якщо існування цих форм туберкульозу підтвердяться, невідкладно повинні бути прийняті заходи щодо боротьби з епідемією хвороби серед ув'язнених і тюремного персоналу. Для цього, у якості керівних принципів могли б бути узяті випущені МІЖНАРОДНИМ КОМІТЕТОМ ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА.

СРТ рекомендує, щоб необхідні заходи були прийняті у світлі вищезгаданого.

155. СРТ також серйозно стурбований щодо безпеки на всіх рівнях, в Харківському СІЗО.

По-перше, як уже згадано в параграфі 148 вище, постачання протитуберкульозних ліків було не завжди забезпечено.

По-друге, делегація відзначила нестачу контролю лікування, що закінчився високим процентним відношенням недотримання ув'язненими призначеного лікування, скарги на побічні ефекти ліків (наприклад, біль в печінці). Медичний член делегації спостерігав, що ці ліки не були об'єднані з вітамінами, що повинні звичайно супроводжувати прийняття протитуберкульозних ліків. Крім того, ліки роздавалися фельдшером, що вручав їх у коробці для мешканців тюремної камери через віконце в двері тюремної камери, не спостерігаючи за застосуванням ліків. Персонал медсанчастини підтверджував, що в даних обставинах (розміщення пацієнтів в СІЗО, нестача персоналу), було важко спостерігати прийняття ліків.

По-третє, розподіл пацієнтів у межах установи - безвідносно до стадії хвороби є спільним. У цьому зв'язку, спеціальне посилання повинне бути зроблене до тюремної камери пацієнтів № 64 у будівлі № 2, яка містила 44 особи у різноманітних стадіях хвороби або чий діагноз ще не був підтверджений.

По-четверте, умови утримання пацієнтів були недостатні, особливо умови існування і можливості для підтримки персональної гігієни (який були ідентичні наявним для загального тюремного населення). У вищезгаданій тюремній камері № 64, ситуація була цілком неприйнятною: сорок чотири пацієнти знаходилися разом у переповненому помешканні площею 56м.кв., що є антисанітарією, ще і погано провітрюється - іншими словами, в умовах, що сприяють розвитку хвороби. Результат цих різноманітних чинників у ситуації, не тільки не гуманний, але також і спричиняє за собою ризик інфекції. Умови в тюремній камері № 64 на наш погляд, є жорстокими.

156. СРТ рекомендує, щоб Українські органи влади прийняли необхідні міри, щоб гарантувати в Харківському СІЗО:

Достатні умови гігієни й адекватної вентиляції в тюремних камерах для пацієнтів, із пріоритетом, що дається тюремній камері № 64. Також повинна бути дана гарантія, що такі ув'язнені спроможні підтримати особисту гігієну, що слідує з вимог стану здоров'я;

Розміщення для ув'язнених, що потерпіли від туберкульозу - незалежно від категорії - засновано на суворих діагностичних критеріях; Має бути відповідний розподіл і відповідний контроль прийняття протитуберкульозних ліків.

Що стосується постачання протитуберкульозних ліків, СРТ звертається до рекомендації, уже зробленої в параграфі 148.

е. Продовольство

157. Делегація чула багато скарг від ув'язнених у Харківському СІЗО щодо недостатності продовольства (особливо це стосується тваринних вивірок, типу м'яса й олії), хоча було підкреслено, що, починаючи за декілька днів до візиту, харчування декілька поліпшилося доповненням олії і цукру. Практично, ув'язнені поклалися в значній мірі на передачі, принесені їм інспекторами. Шість дієт використовуваних норм були засновані на старому Наказі Міністерства Внутрішніх Справ, що не були відновлені (від 2,726 калл. у день для ув'язнених до 3,062 ; для туберкульозних пацієнтів ця щоденна норма була піднята до 3,144 калл. і для вагітних жінок і грудних матерів 3,284 калл.). Щотижневі меню, складені дієтологом для головного кухаря утримували повідомлення про необхідні вимоги в калоріях, ліпідах і вуглеводах і були виражені в грамах на особу для кожного виробу (наприклад, норма, встановлена для ув'язнених передбачала 80 гр. м'яса на особу в день).

Проте, як стало ясно з інтерв'ю з персоналом відповідальним за положення продовольства, що, незважаючи на їхні зусилля, вони не могли б виконувати ці норми. Зокрема це, як вважають, було результатом фінансових складнощів. Перевірка запасів продовольства і підготовка продовольства медичним членом делегації підтверджувало цей стан справ. Перевірки показали що з 380 кг. м'яса, наміченого в той день для тюремного населення 3,760 людей, було тільки можливо приготувати 130 кг. (тобто 34. 57гр. на особу).

158. Крім того, умови гігієни, у котрих готувалася їжа в кухнях, лишала бажати кращого. Те ж саме і до місць зберігання продовольства: холодильна камера і морозильники не були обладнані температурним регулятором (або там, де був один, то він не працював), деякі з гаків м'яса були іржаві і не було ніяких засобів перевірки дати закінчення терміна вживання на банках. Це - незадовільна ситуація у відношенні здоров'я.

159. СРТ рекомендує Українській владі:

Гарантувати без зволікання, щоб різноманітні норми, встановлені для щоденних меню були чітко виконані;

Гарантувати, щоб їжа була приготовлена у відповідних умовах гігієни; Дотримуватись терміну збереження продовольчих продуктів (особливо це стосується продуктів, які потребують збереження в морозильниках, а також контролю дати закінчення терміну вживання консервованого продовольства).

5. Інші питання відповідно до мандату Комітету

а. Кадри пенітенціарних установ

160. Комітет бажає підкреслити велике значення, яке він надає питанням підбору та підготовці тюремного персоналу. Немає нічого кращого від попередження поганого поведіння з ув'язненими, ніж комплектування та належним чином підготовлений тюремний персонал, який знає як прийняти відповідну поведінку в відношеннях з ними. В цьому відношенні розвинуті уміння міжособистих спілкувань є важливою частиною поведінки цього персоналу. Такі уміння часто не зможуть поширити ситуації, які могли б перейти в жорстокість. Більше узагальнюючи, вони допоможуть зменшити напруження та покращити умови життя в відповідній в'язниці для користі всіх, кого це стосується. В цьому контексті

необхідно підкреслити, що розвиток хороших відносин між тюремним персоналом та в'язнями не тільки зменшить ризик поганого поведіння, але також посилить контроль та безпеку.

161. Візит делегації та опитування в'язнів показало, що в останні роки загальна поведінка персоналу щодо в'язнів змінилася в позитивному напрямку. Проте відвідування та обстеження Харківського СІЗО свідчить про те, що багато в цій сфері необхідно покращити. Зокрема, не було зобов'язань зі сторони персоналу для вступу в конструктивний діалог з в'язнями. Персонал тюремних установ прийняв мілітаристичне відношення до в'язнів, та звів прямі контакти з ними до мінімуму, проте необхідно звернути увагу, що жіночий персонал, який, в основному, працює в жіночих та дитячих колоніях, більш схильний до спілкування з в'язнями. Фактично, діалог персоналу з в'язнями, здавався, був замінений системою, згідно з якою "черговий" в'язень, призначений для окремої камери (згідно з діючими інструкціями), скаржився на будь-які проблеми персоналу. В результаті робота персоналу обмежувалась відкриттям та закриттям дверей камери та спостереженням за пересуванням в'язнів. Тільки персонал, відповідальний за засуджених в'язнів та соціальну роботу (всього 13 осіб на всю в'язницю), старався встановити більш особистий контакт з в'язнями.

162. Підготовка тюремного персоналу виконувалася на місцях під час візиту. Персоналу Харківського СІЗО пропонувалося пройти однорічний іспитовий термін після навчання в Дніпропетровській спеціальній школі МВС України. Навчальний курс був сконцентрований на директивах, затверджених МВС, та методах боротьби (наприклад: методи ув'язнення, користування зброєю, цивільна оборона, тощо).

Комітет усвідомлює, що українські органи зараз намагаються розвивати навчання (підготовку) тюремного персоналу, зокрема, згідно з спільною програмою Європейської Комісії та Ради Європи щодо реформування тюремної системи, яка включає навчальні курси в Європейських країнах.

Комітет рекомендує надавати високий пріоритет початковому та професійному навчання тюремного персоналу всіх рівнів. Під час такого навчання особливий наголос повинен бути зроблений на ознайомлення та розвиток міжособистих умінь спілкування. Створення позитивних відносин з в'язнями повинно розглядатися якісно новий елемент професійного навчання офіцера тюремного персоналу.

в. дисципліна та ізоляція

163. Питання дисципліни в слідчих ізоляторів регулюються 14 розділом "Закону про попереднє ув'язнення" та 17 правилом поведінки затриманих та засуджених осіб в камерах попереднього ув'язнення. Самою суворою дисциплінарною санкцією є розміщення дорослих в'язнів в карцерах до 10 днів (15 днів для працюючих засуджених в'язнів) і до 5 днів для неповнолітніх.

Начальник в'язниці призначає дисциплінарні міри покарання після розгляду письмового пояснення відповідного в'язня. Однак начальник Харківського СІЗО вказував, що в випадку скоєння дуже тяжкого дисциплінарного злочину, він допитує відповідного в'язня. В'язню повідомляють про санкцію покарання.

З точки зору Комітету дисциплінарні процедури повинні забезпечувати, щоб в'язня слухали в усіх випадках щодо злочину, що припускається, вчинений ним. Комітет рекомендує, щоб Українські органи забезпечували в випадку підтвердження злочину, вчиненого в'язнем, при необхідності додаток відповідних інструкцій. Комітет хотів би також знати, чи в'язні мають право звертатися відповідно з апеляцією. Комітет хотів би також знати, чи в'язні мають право звертатися з апеляцією щодо дисциплінарних заходів до вищого органу.

164. Умови затримання в карцері Харківського СІЗО не були прийнятними. Камери були дуже маленькими (3.8 м²) та в них не було денного світла. Крім того, за винятком жінок та неповнолітніх, в'язні, яких переводили в карцери, на ніч не отримували ні матрацу, ні простирадла. Більше того, за винятком неповнолітніх, їм не дозволялися прогулянки на свіжому повітрі. Єдиний позитивний момент стосувався електричного освітлення та вентиляції, які відповідали вимогам.

Комітет рекомендує українським властям негайно вжити необхідні заходи для забезпечення всіх в'язнів, які перебувають в карцерах: - матрацом та простирадлом вночі; - одногодинною прогулянкою на свіжому повітрі.

Також рекомендується, щоб приймалися заходи для забезпечення доступу усіх в'язнів до читання.

Більше того Комітет рекомендує, щоб українські власті збільшили площу карцерів в Харківському СІЗО та забезпечили їх денним світлом.

165. Комітет зауважив, що Розділ 8 "Закону про попереднє ув'язнення" дозволяє розміщувати в'язнів з різних причин, зокрема, для зберігання таємниці розслідування чи попередження вчинення інших злочинів, згідно з рішенням органу, відповідального за розслідування чи розгляд справи, чи начальника установи.

Комітет хотів би отримати детальну інформацію про можливу тривалість ізоляції, як міри покарання, та існуючу процедуру охорони (наприклад, чи в'язні, які розміщені в ізоляторах інформовані про причини прийнятого заходу відносно них? Чи їм дозволено представити свої погляди? Чи можуть вони оспорити міру покарання перед іншим органом?).

с. контакти зі зовнішнім світом

166. Для в'язнів дуже важливо мати можливість підтримувати хороші контакти із зовнішнім світом. Більше того, в'язням повинна бути надана охорона їхніх відносин зі своїми сім'ями та близькими друзями, та зокрема зі своїми дружинами чи партнерами, або дітьми. Тривалість таких відносин є вирішальною важливою для всіх, кого це стосується, особливо в контексті соціальної реабілітації в'язнів. Керівний принцип повинен сприяти контакту із зовнішнім світом; будь-які обмеження таких контактів повинні ґрунтуватися виключно на безпеці чи міркуваннях, пов'язаних з наявними ресурсами. Це є думка, що лежить в основі кількох рекомендацій в Європейських Тюремних Правилах 1987, зокрема Стаття 43 (параграф 1) та Правило 65.

167. Згідно з "Законом про попереднє ув'язнення" та Правилами поведінки затриманих та засуджених осіб в місцях попереднього ув'язнення, відвідування затриманих осіб родичами та друзями є предметом дозволу компетентного органу (слідчого, слідчого органу чи суду, який розглядає справу). Де дозволено, відвідування становлять 1 чи 2 години в місяць. Адвокат може зустрічатися з засудженими в будь-який час протягом їхнього перебування в місцях попереднього ув'язнення, без обмеження тривалості зустрічей, один раз орган затримання чи компетентний орган в письмовій формі підтверджує про призначення адвоката в справі зі сторони затриманого. Ті ж самі правила застосовуються щодо листування. Тут повинно бути зазначено, що делегація зустрічалася з багатьма затриманими в Харківському СІЗО, яким протягом тривалого часу не дозволялося зустрічатися з родичами та друзями, та вони не мали дозволу на листування.

Щодо працюючих засуджених осіб існував дозвіл на їх відвідування тривалістю 24 години протягом року. Права інших ув'язнених залежали від правил, які

застосовувалися щодо них в установах для засуджених осіб та режиму перебування, визначеного судом, тому делегація не змогла сформувати чітку уяву щодо усіх розбіжностей питання. Відносно листування - воно не обмежується після винесення вироку (виняток в`язні, засуджені до смертної кари, див. параграф 137).

168. Щодо відвідування осіб, які утримуються в СІЗО, Комітет розуміє, що інколи в інтересах правосуддя, можливо необхідно внести деякі обмеження щодо візитів до окремих його в`язнів. Ці обмеження повинні бути суворо лімітовані в залежності від справи та повинні застосовуватися по можливості на самий короткий термін. Без ніяких причин зустрічі особи, що перебуває в СІЗО, зі своєю сім`єю не повинні заборонятися на тривалий період часу. Якщо існує ризик таємного зговору, найкраще дозволити зустрічі, але під суворим наглядом. Цей підхід повинен стосуватися і листування з родичами.

Комітет рекомендує питання відвідування в`язнів та листування переглянути в світлі вищевказаних зауважень. Він також хотів би отримати деталі(частоту, тривалість) права на відвідування ув`язнених осіб, за винятком тих, які працюють в СІЗО. Більше того, Комітет хотів би знати, чи конфіденційність листування ув`язнених (затриманих та засуджених) з їхніми адвокатами гарантується.

169. В Харківському СІЗО зустрічі відбуваються в 8 вузьких кабінках, обладнаних зі скляними екранами. Всі візити до затриманих осіб та всі візити до засуджених, включаючи осіб, які працюють, як правило, відбуваються в таких кабінках. Під час візиту проводилися роботи щодо збільшення території для відвідування до 12 кабінок та кількох кімнат(останні призначені, щоб дозволити засудженим в`язням, які працюють, мати візити в більш відкритих умовах).

Комітет цілком розуміє, що зустрічі(візити) в закритих кабінках можуть бути необхідними в деяких випадках; Комітет проте пропонує українським органам переглянути умови, за яких відбуваються візити, щоб гарантувати, як тільки можливо, не тільки працюючим в`язням, але також особам, які утримуються в СІЗО, мати візити(зустрічі) в відносно відкритих умовах.

d. скарги та процедури інспектування

170. Наявні скарги та інспектування є основним заходом безпеки проти поганого поведження з в`язнями в в`язницях. В`язні повинні мати право на оскарження, як в тюремній системі, так і поза її межами, та мати право конфіденційного звертання до відповідного органу.

171. Особа, яка утримується в слідчому ізоляторі, може скаржитися начальнику в`язниці та має право конфіденційного звертання до прокурора. Комітет пропонує українським органам подати Президенту Комітету список органів, з якими в`язні можуть спілкуватися на конфіденційній основі.

172. Щодо інспектування слідчих ізоляторів, це є питанням цивільного прокурора, від якого вимагається здійснення нагляду за дотриманням законності в цих закладах. Відповідно до інформації, отриманої делегацією, ці інспекції відбуваються раз на місяць, та потім пишеться звіт. Представники Генеральної Прокуратури України вказували, що цивільні прокурори, які інспектують в`язниці, мали право відвідувати місця затримання, щоб проінспектувати умови їхнього перебування, проконтролювати дисциплінарні заходи, а також дотримання відповідного законодавства та інструкцій. В цьому контексті Комітет хотів би отримати копії звітів, написаних цивільними прокурорами, відповідальними за інспектування Харківського СІЗО в червні-жовтні 1998 року.

е. місця прийому/ пересилки та кімнати очікування

173. Делегація Комітету була дуже занепокоєна ситуацією, яка спостерігалася в кімнаті прийому/ пересилки приймальні Харківського СІЗО. В деяких камерах делегація занотувала недопустимий рівень переповнюваності, навіть, якщо це відбувалося протягом кількох годин. Наприклад, 12 чоловіків та неповнолітніх чекали розподілу, стоячи, в камері розміром 8 кв.м; подібна ситуація спостерігалася в жіночій камері очікування, де в камері, площею 16 кв.м, знаходилося 30 в'язнів. Ці камери були також перенаповнені так, що в'язні навіть не могли сидіти. Варто уваги також те, що кілька камер поряд були пусті.

За загальним визнанням, зовсім не простим завданням для приймальні було виконувати дану велику кількість прибуття та пересилок. Проте, ситуації, які описані вище, не можна вважати прийнятною мірою поводження з особами, позбавлених волі. Комітет пропонує українським органам влади переглянути якомога скоріше умови, в яких ув'язнені очікують розміщення та перерозподілу в приймальні.

174. В 2 будинку делегація також побачила 2 надзвичайно маленькі кімнатки (менше 1 кв.м), в яких було дуже темно. Тільки з-за їхнього розміру (не згадуючи нестачу освітлення) ці кімнатки були зовсім непридатними для розміщення особи на будь-який термін часу. Комітет рекомендує їх негайно вилучити з користування для розміщення в'язнів.

С. Заклади Служби Безпеки України

175. Делегація Комітету з тортур відвідала один з 5 закладів попереднього ув'язнення СБУ України, а зокрема СІЗО в Києві, що розміщується в будинку, збудованому 20 років тому, розрахованому на 120 місць. Тим паче, що під час візиту там утримувалося тільки 35 осіб, в результаті чого, багато камер були вільні. Більшість в'язнів очікували судового процесу, чи за скоєння злочинів, які були підслідні Служби Безпеки, чи за багатоепізодні злочини, розслідування яких є компетенцією Прокуратури, чи органів слідства МВС. 6 в'язнів з винесеними вироками виконували господарські роботи в СІЗО, а 2 інших очікували екстрадиції.

Взагалі кажучи, термін перебування в СІЗО тривав до 4-5 місяців, проте 3 в'язнів перебували там значно довше: один - з грудня 1994 року, а інших двоє з жовтня 1996 року.

176. Делегація не почула ніяких нарікань на погане поводження з особами, затриманими в СІЗО, зі сторони персоналу, та не найшли ніяких доказів таких дій. Більш загально, делегація відмітила, що відносини в'язнів з персоналом, в цілому, були задовільними.

177. Щодо матеріальних умов перебування, повинно бути наголошено, що на початку вони дуже відрізнялися від тих, які спостерігалися в більшості інших місцях затримання, які були відвідані в Україні.

В'язні були розміщені в камерах прийнятних розмірів: 2 осіб в камерах 10 кв.м та 3 в камері 14 кв.м. У всіх камерах був доступ до денного світла, проте це доступ обмежувався зовнішніми покриттями, які ззовні затемнювалися наполовину. Електричне освітлення та вентиляція відповідали нормам.

Обладнання в камері не може бути описано як задовільне. В камерах ліжка мали всю необхідну постільну білизну, були чистими та в хорошому стані, більше

того, в'язні мали радіо та телевізори. В камерах також були туалет та умивальник. Проте, на жаль, туалети не були відокремлені, що означає, що в'язні були змушені справляти свої природні потреби на очах інших в'язнів, які знаходилися в камері. Комітет вже критикував цей стан справ.

Санітарний стан та стан справності обладнання в камерних блоках був задовільний. Далі, в'язні мали доступ до необхідних засобів забезпечення відповідного рівня особистої гігієни, необхідно також відмітити, що всупереч ситуації в більшості місць затримання, які вони відвідали, в'язням не забезпечували фінансування основних предметів особистої гігієни. Більше того, в'язні могли приймати душ раз на тиждень.

178. Комітет з задоволенням відмітив позитивні спостереження, зроблені делегацією щодо матеріальних умов установ затримання. Незважаючи на це, комітет рекомендує українським органам:

- покращити доступ денного природнього світла в камери(наприклад, перенесенням внутрішнього металічного покриття для затемнення);
- знайти спосіб відокремлення туалетів в камерах.

179. Щодо прогулянок на свіжому повітрі ситуація була менш задовільна. За загальним визнанням, всім в'язням було дозволено щодня одногодинну прогулянку. Проте, 8 майданчиків для прогулянок площею 13 кв.м кожний було не достатньо для її здійснення.

Комітет рекомендує, щоб українські органи влади переглянули майданчики для прогулянок на свіжому повітрі. Наприклад, кілька майданчиків можна було б об'єднати, тим самим збільшити їхню площу. Більші території таким чином можна б також використовувати для прогулянок та спортивних занять.

180. Щодо діяльності, ситуація була подібна тій, яка спостерігалася в СІЗО в Харкові. Окремо від працюючих засуджених інші в'язні не мали доступу до діяльності поза камерами, крім щоденних занять на свіжому повітрі. Внутрішньокамерна діяльність включала, зокрема, читання (СІЗО мало бібліотеку), перегляд телепередач та слухання радіо.

В цьому зв'язку Комітет бажає повторитися, що в'язні повинні отримувати від програм користь різноманітного джерела (асоціація/ відпочинок, робота, краще з професійною направленістю), даючи змогу проводити значну частину дня (наприклад, не менше 8 годин) за межами камер. Це є навіть більшого значення для позбавлених волі на місяці, навіть на роки, як було в СІЗО Служби Безпеки в Києві. Комітет рекомендує, щоб ці заходи були прийняті до дії.

181. Медична допомога. надавалася терапевтом та фельдшером, обидва працювали цілий день, памятаючи про кількість в'язнів в час візиту, забезпечення медичною допомогою було відповідним. Приміщення служби охорони здоров'я були прийнятно, добре обладнане та рівень чистоти був задовільний. Крім того, аптека в в'язниці була добре забезпечена медикаментами під час візиту.

182. Всі в'язні проходили медичне обстеження при прибутті, яке могло бути описано як відповідне. В цьому зв'язку повинно бути підкреслено, що на випадок виявлення будь-яких слідів від ударів, тощо, на цьому етапі, складався медичний рапорт, цей рапорт підписувався в'язнем, який міг отримати його копію на прохання його/її адвоката та з дозволу прокурору. В цьому контексті Комітет рекомендує, щоб приймалися заходи для гарантування цього аспекту медичного обстеження при прибутті, що відповідає вимогам, зроблених в пункті 151.

183. Під час перебування під вартою в'язні можуть звернутися з проханням провести медичне обстеження, яке відбувається, як правило, того ж дня. Крім того, огляди спеціаліста та дентиста організовуються при необхідності, а в невідкладних випадках хворий негайно перевозиться до найближчої цивільної лікарні, лікарні в'язниці чи полікліники Служби Безпеки. Делегація не чула скарг щодо надання медичної допомоги, за винятком, що надання неекстренної медичної допомоги займала значний період часу, так як вимагалось схвалення органу в конкретному випадку. Комітет хотів би отримати коментарі від українських органів влади з цього питання.

184. До в'язнів могли вживатися дисциплінарні санкції. До них застосовуються ті ж самі санкції, як описано в параграфі 163. У цьому зв'язку рекомендація та запит інформації, зроблені Комітетом в параграфі 163 щодо охорони в'язнів, відносно яких були вжиті дисциплінарні санкції, також застосовуються в даному контексті.

В СІЗО Національної Служби Безпеки є одна камера(штрафний ізолятор), що використовується для дисциплінарних санкцій, прийнятної розміру (деякі 7 кв.м) та відповідно обладнана (з дерев'яною платформою, столом та стільцем). Комітет рекомендує, щоб українські органи забезпечили доступ натурального світла в дисциплінарній камері. Комітет хотів би також знати, чи в'язням, яких розміщують в штрафних ізоляторах надається матрац та ковдра на ніч, чи мають вони право читати та чи гарантується їм прогулянки на свіжому повітрі.

185. Повинно бути замічено, що в суміжній до камери штрафного ізолятору делегація побачила камеру, обиту повстю, площею приблизно 11 кв.м, камера була повністю темна, порожня та без вентиляції. Комітет рекомендує, щоб такі сумнівні камери не використовувалися в даній державі.

186. Згідно з інформацією, яку надала керівництво СІЗО, вищевказані камери використовувалися тільки рідко. Однак, наданий реєстр записів їх використання, делегація не змогла перевірити їх використання. Комітет рекомендує, щоб ця прогалина була заповнена.

187. Щодо зв'язків з зовнішнім світом, правовий стан затриманих та засуджених в'язнів, які утримувалися в СІЗО Національної Служби Безпеки, був ідентичний тому, що описано в параграфі 167. В результаті, рекомендації та прохання щодо інформації, зроблені в параграфі 168 застосовуються тут з відповідними змінами.

Заслуговує уваги, що засудженим в'язням, які працюють, дозволялося телефонувати своїй сім'ї та/ чи своїм близьким друзям двічі чи тричі на місяць. Вельми було б бажано такі можливості надати в'язням взагалі по Україні, включаючи тих, які знаходяться в слідчих ізоляторах.

188. Делегація також спостерігала, що в СІЗО є кілька камер для очікування. площею 0.68 кв.м та 1 кв.м. Як вище згадувалося в доповіді (параграф 174), сам розмір таких камер робить їх непридатними для тримання людей на будь-який час. Як результат, Комітет рекомендує, щоб їх вилучили з користування.

189. Під час візиту до Київського СІЗО Служби Безпеки України делегація також мала можливість побачити фургон для перевезення в'язнів та затриманих. Цей транспортний засіб мав 3 відділення з лавками. Електричне освітлення було дуже слабким та вентиляція була відсутня. Крім цього, одне з відділень було занадто мале(0.50м2). Відповідно до інформації персоналу, який працював на фургоні, цей

транспортний засіб використовувався лише для перевезення по місту. Однак, делегація чула заяви від в'язнів, що ці фургони використовували для перевезення на більш довгі дистанції.

Комітет хотів би отримати копії будь-яких інструкцій щодо характеристики транспортних засобів, які використовуються для перевезення в'язнів. Крім того, Комітет рекомендує, щоб українські органи змінили освітлення та вентиляцію в фургонах для перевезення ув'язнених та припинили розміщувати в'язнів в приміщеннях, площа яких менше 0,5 кв.м.

D. Психіатричні заклади

1. Передмова

190. Делегація Комітету відвідала Державну психіатричну лікарню посиленого нагляду в Дніпропетровську та Київський міський центр судово-психіатричної експертизи.

Делегація мала також загальну розмову щодо організації психіатрії в Україні в Науково-дослідному інституті соціальної та судової психіатрії в Києві. В ході обговорення посилення було зроблено на проект Закону про психічне здоров'я, який подано на розгляд до Парламенту України. Комітет був би вельми вдячний за подальшу інформацію щодо проекту Закону.

191. Державна Психіатрична Лікарня посиленого нагляду в Дніпропетровську розміщена в одному з центральних житлових районів міста. Будинок був збудований в 1912 році та призначався для приміщення в'язниці, потім заклад було перепрофільовано в лікарню. З 1988 року лікарня підпорядковувалася Міністерству охорони здоров'я. Вона обслуговувала три категорії психічно хворих пацієнтів: осіб, які неосудні, осіб під слідством, які психічно захворіли в період після вчинення злочину, але до винесення вироку, та засуджених осіб, які потребують психічного лікування. На основі стану психічного здоров'я та тяжкості злочину, особи, які підлягають госпіталізації до цієї лікарні, вважаються частково небезпечними та потребують режиму посиленого нагляду. В цьому відношенні лікарня є єдиним закладом такого типу в Україні.

Під час візиту лікарня була розрахована на 1 040 ліжок, які були розподілені серед 13 відділень (9 для осіб чоловічої статі, 2 - жіночої статі, 1 - для хворих туберкульозом, 1 - для пацієнтів з соматичними хворобами). 16 лютого 1998 року в ній знаходилося 907 пацієнтів, 68 з них були жінки.

В лікарні також було 57 пацієнтів неукраїнської національності.¹¹ Делегації повідомили, що в 1997 році була підписана угода між Україною та іншими державами СНГ, яка передбачала передачу пацієнтів в відповідні держави. Проте організаційні та фінансові проблеми, очевидно, перешкодили цьому. Комітет хотів би отримати коментарі українських органів влади з цього питання.

192. Київський міський центр судової психіатричної експертизи. розташований в Київському психоневрологічному диспансері N1, де він займає визначений будинок з загорожею по периметру. З 1 січня 1998 року Центр функціонує як незалежний юридичний суб'єкт, який підпорядковується Київському міському відділу охорони здоров'я. Центр виконує судову психіатричну експертизу особам, направлених слідчим, прокурором чи судом, на предмет визначення їхньої кримінальної відповідальності. Більшість експертиз виконуються амбулаторно. Проте в випадках, коли важко визначити діагноз, пацієнт обстежується в стаціонарі. Такі особи направляються в Центр спочатку на 30 днів, в ускладнених випадках, які вимагають більш тривалого обстеження, обстеження продовжується ще на 30 днів.

Під час перебування делегації в Центрі проводилася реконструкція, в результаті чого його місткість зменшилася на 60 ліжок. В день візиту 16 чоловіків були в стаціонарі (жінки, які потребували судової психіатричної експертизи, утримувалися в загальних психіатричних палатах десь в іншому місці).

2. Погане поводження

193. Делегація Комітету не чула заяв, та не зібрала жодних доказів умисного поганого поводження з пацієнтами з боку працюючого персоналу. Не було ніяких скарг пацієнтів на погане поводження з ними з боку працюючого медичного персоналу Державної Дніпропетровської Психіатричної лікарні посиленого нагляду.

Проте деякі пацієнти Дніпропетровської лікарні скаржилися на погане ставлення так-званих "контролерів", працюючий персонал Міністерства внутрішніх справ, відповідального за порядок та безпеку в палатах, а також за охорону лікарні по периметру. Заяви стосувалися окремих пацієнтів, з якими грубо поводилися під час перевірки їхніх палат щодо заборонених предметів. Окремі нарікання були почуті від пацієнтів, яких обшукували "контролери", очевидно, такі дії могли трапитися, коли пацієнт був збуджений чи агресивний, та потребував стримування перед введенням седативних препаратів. У цьому зв'язку необхідно згадати, що кілька осіб медичного персоналу виразили занепокоєння щодо загального ставлення "контролерів" до пацієнтів, яких останні вважали спочатку "злочинцями", ніж психічно хворими особами.

Комітет рекомендував пояснити персоналу Міністерства внутрішніх справ, призначеного для здійснення охоронних цілей в Дніпропетровській психіатричній лікарні посиленого нагляду, а також в інших психіатричних лікарнях в Україні, що погане ставлення до пацієнтів не є прийнятним, та такі випадки будуть розглядатися з суворістю.

194. Робота з психічно хворими завжди буде важким завданням для усіх категорій персоналу. Пам'ятаючи про те, що робота з вищезгаданими пацієнтами вимагає віддачі, надзвичайно важливо, щоб персонал, призначений для охорони в психіатричній лікарні ретельно підбирався, а перед виконанням своїх обов'язків, проходив спеціальну підготовку, а також спеціальні курси на місцях. Пізніше під час виконання своїх завдань необхідно, щоб їх ретельно контролював кваліфікований медичний персонал.

Комітет вважає, що нинішній стан справ в Дніпропетровській лікарні не відповідає вищезгаданим вимогам. Комітет рекомендує, щоб українські органи розглянули можливість проведення Міністерством охорони здоров'я спеціальної підготовки персоналу охорони, який працює всередині психіатричних закладів, та підпорядковування його завідувачому лікарні.

195. Повинно бути зроблено доповнення, що відносини між медичним персоналом та пацієнтами в Дніпропетровській психіатричній лікарні посиленого нагляду, в цілому, здавалися хорошими. Комітет бажає внести записи щодо виконання управлінською командою покращання умов в закладах та приділення уваги пацієнту, що спостерігалася серед незліченої більшості медичного персоналу лікарні. Усе це більше варто уваги, що надається малою кількістю ресурсів в розпорядженні персоналу та труднощами, які піднімаються з програми реконструкції закладу(також параграф 199).

196. Більше загально, для того, щоб Комітет отримав загальнонаціональний погляд щодо ситуації, він хотів би отримати таку інформацію за 1997-1998: - кількість скарг на погане ставлення медичного персоналу та персоналу охорони в психіатричних установах в Україні; - кількість вживаних санкцій після скарг на погане ставлення цього персоналу.

3. Державна Дніпропетровська психіатрична лікарня посиленого нагляду.

197. Комітет звернув увагу, що Наказ N 225 1988 року щодо "Тимчасової ситуації в психіатричній лікарні посиленого режиму" зумовлює, що "для розміщення, режиму та нагляду за пацієнтами в психіатричній лікарні повинні надаватися умови, які найкраще сприяють утриманню пацієнтів та соціальній і професійній реабілітації, не ображаючи їхньої особистої гідності та не знижуючи їхньої незалежності та позитивної ініціативи"(Розділ 23). Спостереження делегації, зроблені під час візиту, наводять на думку, що, не зважаючи на зусилля керівництва та персоналу лікарні, задовольнити цю вимогу, багато чого необхідно було ще покращати.

а. умови проживання пацієнтів

198. Персонал та пацієнти, з якими розмовляла делегація наголосили, що відчутні позитивні зміни відбулися в закладі після призначення нового завідуючого лікарні за 1,5 року до візиту Комітету. Вони стосувалися забезпечення кращим харчуванням, новими ліжками та постілью, та постійним постачанням засобів для лікування. Спостереження делегації підтвердили ці позитивні аспекти умов в лікарні.

199. Під час візиту лікарню реконструювали, переносилася опалювальна система, каналізація та електрична проводка. Не зважаючи на ці величезні ремонтні роботи, установа функціонувала на повну потужність, пацієнти залишалися в палатах, де ремонт продовжувався. Очевидно, це надавало значних незручностей як для пацієнтів, так для персоналу(пар.202). Комітет хотів би бути поінформованим, чи закінчилися реконструктивні роботи.

200. Не зважаючи на зусилля управління лікарні покращати матеріальне середовище, умови проживання пацієнтів залишалися бути більш бажаними.

Пацієнти проживали в двох будинках: більший чотирьох поверховий, що складався з 2 крил, в яких було 11 палат, та меншого з 2 палат. Остання будівля частково використовувалася лікарнею, 3 поверхи орендувало Міністерство внутрішніх справ та там знаходилася медична частина сусіднього СІЗО. Ця угода лімітувала спроби управління лікарні зменшити перенаселеність, яка спостерігалася в палатах, нещодавно зайнятих установою.

Палати відрізнялися за місткістю: деякі містили 120-140 пацієнтів (наприклад, загальні чоловічі палати 2,4,5), як інші були розраховані на 30-40 осіб (наприклад, жіночі палати 9 та 12, палата 10 для хворих туберкульозом, палата 13 для хронічних хворих). В більших палатах пацієнти були розміщені в великих спільних спальнях. Делегація побачила, що до 14 пацієнтів можна розмістити в спільній спальні, площею 28 кв.м і до 20 пацієнтів в спальні площею 48 кв.м. Такі високі рівні населеності не є сприятливими для терапевтичного оточення. Далі, факт, що більшість пацієнтів були вимушені проводити більшість дня в своїх спальнях погіршували ситуацію(див. також параграфі 206-208).

Ситуація була трошки краща далеко від ідеальної в менших палатах, де спальні призначалися для кількох пацієнтів. Наприклад, спальні, площею 15 кв.м, - 5 пацієнтів, спальні 20 кв.м 7 пацієнтів, та площею 36 кв.м - 11 пацієнтів.

201.Всі спальні мали необхідний доступ до природнього світла, електричного освітлення та вентиляції. Приміщення, в цілому, були чисті та в них підтримувався хороший порядок, який в час проведення реконструкції справляв велике враження. Так само постільна білизна та одяг пацієнтів були чистими, але в деяких випадках виношений.

В палатах матеріальне оточення було просте та загального користування. З меблі в спальнях, як правило, переважали ліжка, які часто розміщувалися близько одне до одного, так що було важко пройти між ними. Стіни були голими, було кілька предметів особистого користування. З причини відсутності замків такі речі трималися під подушкою чи в ліжках. В цьому зв'язку повинно бути наголошено, що неспроможність забезпечити пацієнтів закритим місцем для зберігання особистих речей може вплинути на почуття безпеки та автономії.

В жіночих палатах матеріальне оточення було менш аскетичним, яке виграло від деякого оздоблення. Жінкам дозволялося тримати більшу кількість особистих речей(включаючи власний одяг та косметику). Більше того, наявність рослин в одній з чоловічих палат (N4) також створювало більш приємне оточення.

202.Кожна палата мала санітарне доповнення санітарний вузол з рядом умивальників та унітазів. Проте під час візиту туалетами та умивальниками в багатьох палатах не користувалися з причини проведення ремонтних робіт, та пацієнти змушені були користуватися відрами. В палатах, де ремонтні роботи ще не були розпочаті, санітарні доповнення - вузли були в дуже плачевному стані.

Хворі користувалися ванною кімнатою раз на тиждень, і отримували змінну постільну та натільну білизну кожні десять днів. Більше того, пацієнти отримали дозвіл, наданий Урядом, купувати особисті предмети гігієни.

203.Під час перебування в лікарні більшість пацієнтів були одягнуті в піжами, та на час прогулянок на свіжому повітрі отримували сірі форменні пальто. В цьому зв'язку повинно бути наголошено, що практика постійного одягання пацієнтів в піжами не є сприятливою для посилення особистої індивідуальності та самоповаги; індивідуалізація одягу повинно бути частиною процесу лікування.

204. Для виконання вимог Наказу N 225 1988 року, Комітет рекомендує, впроваджувати подальші кроки щодо покращання матеріальних умов в палатах лікарні посилаючися на примітки, зроблені в параграфах 200-202. Головною метою повинна бути забезпечення позитивного терапевтичного оточення для пацієнтів. Перш за все це стосується забезпечення достатньою площею пацієнта. Зусилля повинні бути зроблені для пропонування більш близького по духу та уособленого оточення для пацієнтів, зокрема, забезпеченням їх закритою територією та дозволом значної кількості особистих речей. Кроки повинні бути зроблені для забезпечення індивідуалізованого підходу щодо одягу пацієнтів.

Комітет також запрошує Українські органи влади розглянути можливість модифікації палат-гуртожитків, які були виявлені в лікарні, такі умови ледве сумісні з нормами сучасної психіатрії. Розміщення хворих, що базується на маленьких групах, є вирішальним фактором в збереженні/ відновленні гідності пацієнтів. Струк-

тури такого типу також сприяють розміщенню пацієнтів відповідних категорій для терапевтичних цілей.

b) лікування

205. Відповідно до вищезгаданого Наказу N 225 1988 року "кожному пацієнту гарантується досконале медичне обстеження фізичного, неврологічного та соматичного стану, та в залежності від його хвороб, всі сучасні методи лікування та соціальна та трудова реабілітація".

Під час візиту ця мета була далека від виконання. Лікування, що надавалося хворим, було обмежене фармакотерапією, та декілька пацієнтів продемонстрували сліди від певного лікування. На більш позитивній ноті - не було ніяких проблем з наявністю засобів лікування.

206. Керівництво лікарні та лікарі, які розмовляли з делегацією, наголошували на важливості трудової терапії як частини реабілітаційного процесу. У лікарні було 3 майстерні (для шиття, вироблення коробів, та збору електроіграшок), які забезпечували роботою до 40% пацієнтів. Проте в результаті економічного кризису та зменшення попиту, майстерні не використовувалися. "Альтернативою" для професійної терапії, яка надавалася невеликій кількості людей на кожную палату, для виконання простих завдань, таких як миття підлог в спальнях та коридорах, роздача їжі та заміна постільної білизни. Роботи щодо реконструювання приміщення, які відбувалися в той час, також використовувалися як засіб надання роботи для обмеженої кількості пацієнтів.

Щодо психотерапії тільки обмежена кількість пацієнтів (лише 10 на час візиту), що мали незабором покинути лікарню, відвідували "так звані психокорективні" курси, які проводили три психотерапевти медично-соціального центру.

В лікарні була бібліотека (5000 книг), та кожна палата мала кімнату відпочинку з телевизором (на жаль, останні були несправними в декількох палатах під час візиту). Всі палати були обладнані радіоточкою.

207. Пацієнтам щоденно надавалися прогулянки на свіжому повітрі, хоча умови, в яких вони відбувалися, були незадовільні. Два майданчики були голі та виглядали як клітка, та викликали гнітюче почуття. Делегація також побачила, що під час відвідування майданчик, довжиною менше 2 ярдів, міг бути переповненим, таким чином обмежувалася можливість пацієнтів фізично розслабитися.

208. Підводячи підсумки, психо-соціальне та реабілітаційне лікування, яке надавалося пацієнтам в Психіатричній лікарні посиленого нагляду було недостатньо розвинутим. Більша кількість пацієнтів не була включена в терапевтичні та психо-соціальні реабілітаційні заходи. Фактично, більшість пацієнтів тільки залишали свої палати з метою відвідування санітарних вузлів, здійснення прогулянок та отримання харчування в їдальнях.

Комітет усвідомлює, що важливе покращання рівня терапевтичних та інших заходів, які надаються в лікарні, повинні чекати більш сприятливих економічних обставин. Проте в світлі фактів, які були виявлені під час візиту, Комітет рекомендує, щоб українські органи наполегливо продовжили докладати своїх зусиль для покращання практичних заходів, що надаються в Дніпропетровській психіатричній лікарні посиленого режиму. Зокрема повинні бути зроблені кроки для повторного введення трудової терапії як частини реабілітаційного процесу. Також повинні бути зроблені кроки для залучення більшої кількості пацієнтів до терапевтичної групи та індивідуальної психотерапії. Комітет рекомендує, щоб українські органи зробили необхідні кроки для покращання умов, в яких пацієнти мають прогулянки на свіжому

повітрі. Довготривала мета повинна бути усунена від середовища, яке визначається взяттям під варту пацієнтів та використання лікування, та створити терапевтичне навколишнє середовище, яке також включає трудову терапію та психо-соціальне втручання.

с. кадри

209. Медичний обслуговуючий персонал лікарні під час візиту налічував 48 лікарів, які працювали на повну ставку, 38 з яких були психіатрами, а останні - спеціалістами різних галузей (зубний лікар, невропатолог, хірург, офтальмолог, тощо). Ще 5 лікарів працювали в клінічній та діагностичній лабораторії. Крім того, періодично в лікарні надавали консультації ряд медичних спеціалістів.

Щодо персоналу, призначеного для надання терапевтичного лікування, лікарня мала 4 посади, 3 з яких були укомплектовані. Під час візиту не було терапевтів, спеціалістів з трудової терапії (в лікарні також було 6 посад для "інспекторів праці").

Було 216 посад середнього медичного персоналу, 166 з яких були укомплектовані, вони включали 149 сестер. Щодо кваліфікації сестринського персоналу, 55 сестер були "вищої категорії", 28 з них були "першої категорії" та одна "другої". Проте делегація була не в змозі отримати точну уяву щодо пропорції сестер, які мали спеціальну психіатричну підготовку.

Було також 252 посади для молодшого персоналу (роздача їжі, постільної білизни), 192 з яких було укомплектовано.

210. Делегації повідомили, що за чинними нормами України 1 психіатр розрахований на 40 пацієнтів. На час візиту цей рівень дотримувався норми.

Проте обмеження великої кількості психологів та відсутність іншого кваліфікованого персоналу для забезпечення терапевтичних процедур чітко усував можливість появи терапевтичного навколишнього середовища, яке ґрунтувалося на багатопредметному підході. Щодо персоналу нянь, повинно бути відмічено, що нинішні ресурси є далекі від задоволення потреб лікарні, який міг би прийняти 1000 пацієнтів.

211. Комітет рекомендує, щоб українські органи зробили кроки для:

- укомплектування всіх вільних посад молодшого медичного персоналу та намагання збільшити кількість молодшого медичного персоналу - пацієнт;
- суттєвого посилення команди спеціалістів, із спеціалізацією надавати терапевтичні та реабілітаційні процеси,

Більш загально, Комітет хотів би бути поінформованим щодо існуючих заходів відносно спеціалізованої психіатричної підготовки молодшого медичного персоналу в Україні.

4. Київський Центр судової психіатричної експертизи

212. Делегація Комітету отримала всезагальне позитивне враження щодо умов перебування в Київському Центрі судової психіатричної експертизи. Особи, направлені до Центру, розміщувалися в 10 кімнатах першого поверху будинку. Площа кожної кімнати була близько 30 м², та в ній було 6 ліжок, такий рівень зайнятості може розглядатися як відповідний нормам. Кімнати мали великі вікна з

гратами, було в достатній електроосвітленні та вентиляції, було дуже чисто. Проте відсутність будь-якої меблі, зокрема приліжкових тумбочок для тримання особистих речей, надавали приміщенню аскетичного вигляду.

Санітарні вузли розміщувалися в дуже тісній близькості до кімнат, були дуже чистими та справними. Крім того, пацієнти могли потрапити до туалету в будь-який час.

213. Щодо режиму дня в центрі, його можна описати як жалюгідний. Не було організовано ніяких заходів, та пацієнти проводили свій час в стані безділля. В Центрі була також приємна кімната відпочинку, якби там організовувалися які-небудь заходи, то там хтось би був. Делегації повідомили, що, як правило, там був телевізор, проте він зламався, та його забрали в ремонт.

Комітет був стурбований, довідавшись, що особам, які утримувалися в Центрі, не надавалися регулярно прогулянки на свіжому повітрі. У Центрі був місткий внутрішній дворик, який частково використовувався для прогулянок влітку, проте взимку прогулянки на свіжому повітрі змінювалися відповідно до погоди. Кілька осіб, з якими бесідувала делегація, жалілися, що вони не були на свіжому повітрі жодного разу за весь час перебування в Центрі.

214. Особи, які проходять психіатричну експертизу, тільки отримують психофармакологічне лікування в випадку терміновості, та їм не надають ніяких терапевтичних заходів. У зв'язку з цим повинно бути наголошено, що надання терапевтичного лікування особам, які проходять психіатричне обстеження, не перешкоджає процесу оцінювання. Навпаки, воно могло удосконалити збір цінної інформації для тієї цілі.

215. Персонал Центру можна описати як той, що відповідає кількості осіб, які там утримуються. Він включає 9 психіатрів, 4 психологів, 11 осіб молодшого медичного персоналу (повна ставка) та 1 пів-ставки, 16 санітарів та 11 осіб допоміжного персоналу. Кожна зміна включала 3 сестри та 3 санітари (беручи до уваги нічні). Рівень психіатр-пацієнт за українськими нормами становить 1 психіатр для 10 пацієнтів.

Судова психіатрична експертиза осіб, направлених до Центру, виконується 3 страховими психіатрами, кожний з яких проводить експертизу відповідної особи. При необхідності можна запросити психолога для опитування особи, яка оцінюється. Спільний висновок спеціалістів надавався слідчому чи суду, який проводив оцінку.

216. Рекомендації повинні бути зроблені відносно двох дуже маленьких палат (кожна площею 1,3 м²), які розміщуються на першому поверсі приймального покою Центру. В цих приміщеннях була лавка. Проте приміщення не провітрювалися належним чином, та в них не було освітлення (тільки маленьке віконце в дверях пропускало ледве світло). Делегації повідомили, що особа, що приймається (оформлюється) в Центр, могла провести годину в такій палаті, чекаючи виділення їй відповідного місця.

На думку Комітету, палата таких розмірів, навіть при достатньому освітленні та вентиляції (що було відсутнім), є занадто мала для знаходження в ній будь-кого навіть протягом самого короткого терміну часу, дозволяти особі бути одній, яка може бути психічно хворою.

217. В світлі зауважень, зроблених в параграфах 212-216, Комітет рекомендує зробити кроки щоб:

- гарантувати надавання всім пацієнтам щоденних прогулянок на свіжому повітрі;
- вилучити з користування 2 палати в приймальному покою.

Більше того, Комітет рекомендує, щоб українські органи зробили зусилля для : - розвитку психо-терапевтичних заходів для осіб, які утримуються в Центрі; - надання більш підходящого та персоналізованого оточення для пацієнтів, зокрема, дозволяючи їм мати значну кількість особистих речей.

5. Засоби стримання

218. В будь-якій психіатричній установі стримання збуджених та/чи несамовитих пацієнтів може при нагоді бути необхідним.

219. Делегацію Комітету поінформували, що ізоляція не практикується в Дніпропетровській Державній Психіаричній лікарні посиленого нагляду. Щодо засобів фізичного стримування- єдині засоби, які застосовуються щодо пацієнтів з вираженою розладженою чи агресивною поведінкою, є так звана "м`яка фіксація". Вона включає пов`язання зап`ястків та щиколоток пацієнта до рами ліжка за допомогою стрічок бинта. Ця форма стримання застосувалася на накази лікаря та після них могли слідувати призначення ін`єкції седативного препарату внутрішньом`язево. Як правило пацієнтів стримували "м`якою фіксацією" на нетривалий час. (наприклад, 15-30 хвилин). Персонал повідомив, що стримання могло продовжуватися протягом кількох днів, якщо пацієнт був особливо збуджений. Про накладання "м`якої фіксації" записувалися в файл пацієнта та журнал медичного персоналу; проте не було спеціального реєстру для запису таких заходів.

220. Подібно до ситуації в Дніпропетровську, ізоляція не застосовувалася в Київському міському Центрі судової психіатричної експертизи. Далі персонал вказав, що ніякі засоби фізичного впливу не застосовувалися до лежачих хворих, безсумнівно, збудженим пацієнтам могли бути призначені ін`єкції з седативним препаратом на наказ лікаря. Проте, в одному з сестринських приміщень делегація знайшла текстильні стрічки та отримала суперечливу інформацію щодо їх використання. Призначення ін`єкцій записували в журнал призначень лікаря, проте не в спеціальний реєстр.

221. Комітет вітає підхід двох закладів щодо не застосування ізоляції. Дійсно, є чітка позиція в сучасній психіатричній практиці для уникнення застосування ізоляції щодо несамовитих чи інших некерованих осіб.

Щодо засобів стримування, Комітет рекомендує привернути увагу до детальної політики щодо їхнього застосування. Така політика повинна чітко в'яснити, що ініціативні кроки для стримування агресивної поведінки є необхідними, повинні бути обмежені, як правило, контроль рук. Далі, Комітет рекомендує, щоб медичний персонал психіатричних закладів навчали щодо нефізичного та методів контролю рук збуджених чи несамовитих пацієнтів. Володіння такими прийомами надасть можливість персоналу вибрати правильну відповідну відповідь в важких ситуаціях, тим самим значно зменшуючи ризик поранення, як пацієнтів так і персоналу.

Зокрема щодо Дніпропетровської психіатричної лікарні посиленого нагляду Комітет рекомендує, щоб медичний обслуговуючий персонал ніс відповідальність за стримування збуджених /чи несамовитих пацієнтів. Будь-яка допомога

"Контролерів" в таких випадках повинна надаватися лише на прохання медичного персоналу та повинна виконуватися згідно з інструкціями, що надав цей персонал.

222. Використання заходів фізичного стримування може бути тільки санкціоновано дуже рідко та повинно завжди чи виразно наказано лікарем, з погляду на пошук його одобрення. Якщо, виключно, звертання зроблено до засобів фізичного стримання, вони повинні бути замінені при найпершій можливості; вони ніколи не повинні застосовуватися, чи їхнє застосування продовжене, як покарання.

У зв'язку з цим, Комітет висловив занепокоєння взяти, що стримання "м'яка фіксація" пацієнтів в Дніпропетровській лікарні могло б бути продовжено в випадку на декілька днів. Комітет вважає, що застосування "м'якої фіксації" на термін кількох днів не може мати ніякого терапевтичного виправдання, та на його погляд, це є погане обходження. Як результат, Комітет рекомендує, щоб українські органи прийняли відповідні кроки для гарантування, що такі ситуації не траплялися в майбутньому.

223. Підсумуюючи, Комітет рекомендує, що кожний приклад фізичного стримання пацієнта реєструвався в спеціальному реєстрі, створеному з такою метою. В записі повинно бути зазначено, коли почався захід та закінчився, хто дав наказ щодо застосування такої міри, обставини випадку для вдавання до такої міри та пере-рахування будь-яких поранень, отриманих пацієнтами чи персоналом. Це буде дуже сприяти управлінню такими випадками та нагляду за розмахом їх вчинення.

6. Охорона в контексті примусової госпіталізації

224. Психічно хворі та особи з психічними відхиленнями є особливо вразливими, та, отже, будь-який вид поведінки, чи уникнення будь-якої місії всупереч їхнього благополуччя повинні бути попереджені попереджувальними мірами. Далі слідує, що недобровільне надходження/розміщення в психіатричний заклад завжди повинно проводитися відповідною охороною, та необхідність такого розміщення повинна переглядатися через регулярні терміни. Далі, надходження особи до психіатричної лікарні на примусовій основі не повинна тлумачитися як санкціоноване поведження без згоди пацієнта. Інші охоронці повинні мати справу з такими справами як діючими процесами скарг, підтримка контакту зі зовнішнім світом, та зовнішнім наглядом за психіатричними закладами.

225. Кримінальний кодекс України містить юридичні обґрунтування для примусових (обо`язкових) заходів щодо осіб, які розглядаються як ті, які не відповідають за свої дії, чи у кого розвинулася психічна хвороба після вчинення злочину. Розділ 13 Кодексу тлумачить, що розміщення таких осіб в психіатричному закладі вирішується судом, який також визначає тип режиму (загального, посиленого чи суворого), до яких відповідна особа повинна бути поміщена. Кримінально-процесуальний кодекс обґрунтовує обов`язкову судову психіатричну експертизу (стаття 204), слухання в суді (стаття 419) та періодичний перегляд рішення суду на основі рекомендації, зробленої групою спеціалістів Міністерства охорони здоров'я (стаття 422). Рішення суду може бути оскаржене пацієнтом, його родичами чи юридичним представником.

У цьому зв'язку Комітет хотів би отримати інформацію щодо практичних процедур, які гарантують, що розміщення пацієнта переглядаються об'єктивно та з достатньою кількістю деталей.

Делегація не змогла отримати чітку картину юридичних процедур, які застосовуються в випадку примусової госпіталізації до психіатричної лікарні. Комітет хотів би отримати перерахування всіх процедур, та зокрема, детальну

інформацію щодо медичних висновків, які вимагаються для примусової госпіталізації, ролі судів щодо примусової госпіталізації, права пацієнтів щодо апеляційної скарги на примушену госпіталізацію, та процедури для перегляду через визначені проміжки часу чи примусова госпіталізація залишається необхідною.

226. Пацієнти повинні, як справа принципу, бути поставлені в позицію для надання вільної інформованої згоди на лікування. Кожному компетентному пацієнту, добровільному чи недобровільному, надана можливість відмовитися від лікування чи будь-якого іншого медичного втручання. Будь-яке відхилення від цього принципу, повинно бути обгрунтоване законом та тільки відноситися до чітко та суворо визначених виняткових обставин. Комітет хотів би отримати повну інформацію щодо правової позиції в Україні відносно згоди на лікування.

Звичайно, згода на лікування може бути кваліфікована як вільна та інформована, якщо вона ґрунтується на повній та точній інформації щодо умови пацієнта та лікування, що пропонується. В цьому зв'язку, Комітет рекомендує, щоб всіх пацієнтів систематично забезпечували відповідною інформацією про умови та лікування, що пропонуються їм. Відповідна інформація повинна також бути надана пацієнтам після лікування (результати, тощо).

227. Жодний з психіатричних закладів, який відвідала делегація, не мав чітко визначеного внутрішнього розпорядку для прийняття скарг. Комітет вважає, що специфічні розпорядки дають змогу пацієнтам приймати офіційні скарги з чітко-визначеним органом та спілкуватися на конфіденційній основі з відповідним органом поза установою, є важливими гарантами. Він відповідно рекомендує, щоб українські органи прийняли необхідні заходи для представлення таких заходів, які повинні включати надання інформації пацієнтам щодо можливості подавання скарг.

Більш узагальнюючи, Комітет рекомендує, щоб ввідна брошура щодо певного режиму лікарні та прав пацієнтів була складена та видана кожному пацієнту про вступ, а також їхнім сім'ям. Всім пацієнтам, які не можуть зрозуміти цю брошуру, повинна надана відповідна допомога.

228. Підтримка контакту пацієнтів з зовнішнім світом є важливим, не тільки для попередження поганого поведження, але також з точки зору терапії. Пацієнти повинні мати право посилати та отримувати кореспонденцію, телефонне право, та право на відвідини сім'єю та друзями. Право конфіденційного спілкування з адвокатом повинно також гарантуватися.

229. Пацієнтам Дніпропетровської психіатричної лікарні посиленого нагляду дозволялося отримувати необмежену кількість візитів та посилок, та посилати та отримувати листи без обмежень. Проте делегацію поінформували, що всі листи переглядалися лікуючим лікарем. Комітет хотів би мати інформацію, чи це правило застосовується щодо листування пацієнта з його адвокатом.

Візити відбувалися в просторій, щонедавно пристосованій кімнаті, в якій знаходилися 2 довгі столи та лавки.

230. Щодо Київського міського Центру судової психіатричної експертизи, Комітет хотів би отримати інформацію щодо заходів для візитів пацієнтів, (включаючи адвоката) та кореспонденції.

231. Комітет також приділяє значну увагу психіатричним закладам, які регулярно відвідував незалежний орган, відповідальний за інспектування щодо догляду пацієнтів.

Дніпропетровську психіатричну лікарню посиленого нагляду періодично відвідували цивільний прокурор, відповідальний за контроль висновків групи психіатрів, які виконували періодичний нагляд за розміщенням пацієнтів в лікарні. Він був уповноважений розмовляти з пацієнтами, отримувати будь-які скарги, вони могли мати та робити будь-які необхідні рекомендації. Кожні 6 місяців він подавав звіт про результати інспектування до Міністерства охорони здоров'я. Комітет хотів би отримати копію останнього звіту, складеного прокурором. Більше того, він хотів би отримати інформацію, чи Дніпропетровську Психіатричну лікарню посиленого нагляду відвідають інші органи контролю.

Комітет хотів би також отримати інформацію щодо системи зовнішнього нагляду (контролю) Київського міського Центру судово-психіатричної експертизи.

232. Підсумуючи, повинно бути наголошено, що персонал в психіатричних установах повинен виконувати важке завдання. Зовнішня стимуляція та підтримка необхідні для гарантування, що персонал таких закладів не був занадто ізольованим. В цьому зв'язку дуже бажано такому персоналу надавати можливості навчання за межами їхніх закладів, а також secondment можливості. Подібно, присутність в психіатричних закладах незалежних осіб (наприклад, студентів та науковців) та зовнішніх органів повинна заохочуватися. Комітет запрошує українські органи прийняти відповідні заходи в цій сфері.

Е. Інші заклади

1. Заклади для осіб, затриманих Держкомкордоном

233. Делегація відвідала заклади затримання осіб Держкомкордону в аеропорту Бориспіль(Київ) та центру затримання осіб, розташованому в 2км від аеропорту.

234. В обов'язки Держкомкордону входить контроль в'їзду та виїзду з національної території. З цією метою персонал Комітету може затримувати та тримати під вартою будь-яку особу (як громадянина України, так і інших держав), у якого немає документів, які вимагаються при в'їзді чи виїзді.

Відповідно до інформації, яку надали делегації старші посадові особи Комітету, особа може бути затримана з адміністративних причин на період до 10 днів. Якщо особа підозрюється в скоєнні кримінального злочину, персонал Держкомкордону може затримувати її своїми повноваженнями на 72 години, після чого відповідну особу звільнюють чи передають під варту міліції чи Державної Служби Безпеки.

Вивчення відповідних реєстрів в закладі затримання та центрі затримки показали, що тривалість затримки була відносно короткою (від кількох годин до кількох днів в центрі). Проте реєстри не містили будь-якої інформації щодо подальшої долі осіб, які залишили ці заклади(наприклад, чи були вони звільнені, вислані назад, передані до установ міліції, тощо). Комітет рекомендує, щоб цей дефіцит був виправлений (в цьому зв'язку також зроблені рекомендації в параграфі 54).

235. Більш загально, Комітет хотів би отримати детальну інформацію, включаючи копії відповідних текстів щодо справ, в яких персонал Держкомкордону може позбавити особи (як громадянина України, так і громадянина інших держав) її волі, тривалість часу, на який така особа може бути затримана, а також офіційних гарантій, які надаються такій особі (право повідомити близького родича чи іншу третю сторону про факт затримання, право скористуватися послугами адвоката, лікаря, право контакту з консульськими органами, тощо). Комітет хотів би отримати

інформацію щодо чіткої процедури, що слідує в випадках заяви на притулок, зроблених іноземними громадянами.

236. Заклади затримання осіб в аеропорту Бориспілья. використовувалися на короткотривалі перебування (наприклад, на час, що необхідний для переміщення особи на інший літак). Матеріальні умови, пропоновані в цих установах, були такими, що відповідали вимогам. Дві кімнати задовільної площі(21 кв. м для 3 ліжок), які мали відповідну постільну білизну, освітлені(включаючи доступ до натурального світла) та вентильовані. Більше, наступними після кімнат, де відбувалися опитування, були кімнати очікування з кріслами, де затримані особи могли провести кілька годин.

237. Матеріальні умови центру, призначеного для тривалого затримання, (який містився в будинку, спеціально заделегідь передбаченому для цього) може бути описаний як такий, що відповідає вимогам. Там знаходилися 2 кімнати, площею 12 кв.м. кожна, де було по 2-3 ліжка. Кімнати добре освітлювалися та мали відповідну вентиляцію) мали окремий санвузол (з туалетом, раковиною та душем), право користування ним надавалося протягом усього часу. Повинно також бути згадано, що у центрі знаходився майданчик для прогулянок, площею 45 кв.м, де затримані мали право на прогулянки протягом 2 годин в день. Комітет хотів би бути поінформований щодо інших заходів, які надаються затриманим особам в центрі(читання, соціальні заходи, телевізор, тощо).

238. Під час бесіди зі старшими посадовими особами Держкомкордону, делегацію поінформували, що бюджет, виділений для установ затримання, був недостатній, та, зокрема, в аеропорту витрати щодо перебування та проживання затриманих іноземних громадян покривалися авіакомпанією, літаком якої вони подорожували перед прибуттям до українського кордону. Комітет бажає отримати коментарі від українських властей щодо цього, а також інформацію щодо практичних заходів для гарантування забезпечення харчуванням осіб, затриманих Держкомкордоном.

2. Дніпропетровський ЛТП для алкоголіків

239. Делегація нанесла короткотривалий візит до Дніпропетровського лікувально-трудового центру для примусового лікування осіб від алкоголізму. Делегація не отримала ніяких підтверджень поганого поводження в цьому закладі.

На початку візиту делегацію поінформували про незакінчену передачу цього виду закладів. Як повідомив директор Центру, система примусового лікування осіб, які зловживають алкоголем, застаріла, та знаходилася в процесі реформування, що спричинило зміну законодавчої бази та передачу цих установ від Міністерства внутрішніх справ до Міністерства охорони здоров'я. Комітет хотів би отримати подальшу інформацію щодо цього питання.

240. На час візиту делегації до Центру, який був розрахований на лікування 650 осіб, в центрі знаходилося 584 особи чоловічої статі. Особи, які зловживали алкоголем, неодноразово порушували громадський порядок, та були направлені до Центру згідно з рішенням суду. Тривалість перебування в центрі передбачалося від 6 місяців до 1 року (в випадку повторного зловживання алкоголем, могло бути продовжено до 2 років). Під час перебування в центрі особи, направлені на примусове лікування від алкоголізму, отримували примусове лікування від зловживання алкоголем, що включало фармакотерапію, психотерапію та трудову терапію. З цією метою у Центрі працював численний медичний персонал (21 лікар та 9 сестер) та було відповідне медичне обладнання.

241. Трудова терапія була невід'ємною частиною програми лікування, та всі особи, направлені до Центру, які були фізично здорові, повинні були працювати. Центру належав великий виробничий комплекс, який надавав різноманітність робіт(виробництво мідного дроту, дротяного паркану, взуття, мила, пасти, яєчного порошку, упакування, вироблення шкіри, тощо). Далі, десь 50% осіб, направлених до центру, працювали за межами центру. Окрім лікування та працевлаштування, в ЛТП проводився ряд соціальних заходів (спортивні, перегляд телепередач, кінофільмів, бібліотека).

242. Матеріальні умови в Центрі були задовільні, та не потребували детальних коментарів. Осіб, направлених до Центру, розміщували в гуртожитках, які відповідали нормам розміщення, були добре освітлені та провітрені, в кімнатах знаходилися ліжка, тумбочка, табуретки та телевізор.

243. Проте умови в дисциплінарному блоці, в якому знаходилося 6 камер (п'ять багатомісних та одна одиночна), є джерелом тривоги Комітету. Перш за все, температура в блоці під час візиту була дуже низька. Більше того, багатомісні камери, площею 9 кв.м, вивчення запису зареєстрованих осіб, яких розміщували там, показало, що в цих кімнатах розміщувалося до 5 осіб. Такий рівень наповненості є неприйнятним; камера, площею до 5 кв.м. не повинна використовуватися більше як для 2 осіб.

Щодо камер-одиночок, вони, безсумнівно, використовувалися для осіб, які були несамовитими, та продемонстрували ризик нанесення собі каліцтва. В камері знаходилися ліжка та стіл, в кутку-раковина та унітаз. В предметах обладнання камери були гострі металеві кути, оббиті металом, що було неприйнятно для тримання осіб, які можуть нанести собі шкоду(каліцтво).

Комітет рекомендує, щоб українські органи зробили кроки в поліпшенні умов затримання в дисциплінарному блоці, зважаючи на вищевказані примітки.

3. Палата для надання невідкладної медичної допомоги затриманим та заарештованим особам в Київській лікарні невідкладної допомоги

244. Делегація Комітету відвідала палату для заарештованих осіб в Київській лікарні невідкладної допомоги, що знаходиться на Братиславській вулиці. Палата відокремлена від цивільної частини лікарні, складалася з двох кімнат, в кожній 5 ліжок, та невеличкого приймального відділення. Під час візиту там знаходилися 8 заарештованих осіб.

Особи з камер попереднього слідства, які мали тяжкі тілесні ушкодження та потребували спеціального хірургічного втручання та невідкладної допомоги переводилися з міліцейських закладів та СІЗО до цієї палати. Приблизно за півроку до візиту Комітету було визнано необхідність централізувати та поліпшити надання спеціалізованого лікування затриманим та заарештованим особам, а також досягти більш ефективного використання персоналу та ресурсів.

Створення такої палати є найбільш приємним досягненням. Проте у Комітета є сильні застереження щодо одного аспекту забезпечення безпеки в палаті.

245. Двері палати вищевказаних пацієнтів були оббиті металом та на вікнах були ґрати. Крім того такі пацієнти знаходилися під постійним наглядом чотирьох озброєних офіцерів МВС, по одному такому офіцері було в кожній палаті, а решта два офіцери знаходилися в приймальному відділенні цього блоку. Крім цих заходів, було вирішено за необхідне скріплювати одну руку пацієнта до рами ліжка, ланцюг був достатньо довгий, він дозволяв хворому як сидіти, так і стояти біля ліжок.

Комітет повністю визнає необхідність відповідних спеціальних заходів безпеки у випадку наявності ув'язнених(заарештованих) в цивільній лікарні. Проте немає необхідності таких осіб фізично приєднувати до своїх ліжок чи інших меблів з причин охорони. Інші засоби забезпечення безпеки повинні бути знайдені. Створення палати під охороною в цивільній лікарні є одним можливим вирішенням питання, і це є чітко підхід, який використовується в Київській лікарні швидкої допомоги. Матеріальні умови та організаційні заходи в спеціалізованій палаті не були більше, ніж забезпечення усіх законних заходів безпеки, що стосуються прикуття вищевказаних осіб до ліжок. Як результат, Комітет рекомендує припинити практику прикуття затриманих та заарештованих осіб до ліжок в Київській лікарні надання невідкладної медичної допомоги.

246. Медичне лікування та матеріальні умови, які надавалися хворим, відповідали нормам. Проте делегації повідомили, що під час знаходження в вищевказаній палаті, заарештованим не дозволялося відвідини як родичів, так і адвокатів, та вони не мали права отримувати харчових посилок. Крім того, їм не дозволялися прогулянки на свіжому повітрі, та вони не мали права читати газети, книжки, слухати радіо, та дивитися телевізор.

Комітет рекомендує, щоб українські органи зробили необхідні кроки для забезпечення права хворих заарештованих на відвідування, включаючи візити адвоката, - та надавати щоденні прогулянки на свіжому повітрі при відповідному медичному дозволі лікаря.

Крім того, Комітет пропонує українським органам забезпечити хворих, які знаходяться в палаті для заарештованих та затриманих осіб в Київській лікарні невідкладної медичної допомоги право на читання книг, газет, слухання радіо, та перегляду телевізійних передач.

Комітет також хотів би бути поінформованим про причини заборони отримання пацієнтами харчових посилок.

III. РЕЗЮМЕ ТА ВИСНОВКИ

247. Під час візиту Комітету, Україна переживала важкі економічні та соціальні проблеми перехідного періоду. При написанні звіту щодо візиту Комітет брав їх до уваги. Комітет покладає надію, що міжнародні зусилля щодо надання допомоги Україні триватимуть та посиляться. Комітет сподівається, що звіт про візит в Україну надасть можливість визначити пріоритети в сферах, які є компетенцією Комітету.

Пріоритет з пріоритетів повинні бути - обговорення питань місцевого переповнення, які характерні для установ міліції та в'язничної системи. Якщо цього не буде зроблено, то всі намагання покращити умови знаходження під вартою будуть даремними.

Комітет також наголошував, що економічні та соціальні труднощі не можуть ніколи вибачити навмисного поганого поведження з ув'язненими особами.

A. Установи міліції

248. Делегація Комітету отримала багаточисленні скарги на фізичне погане поведження з особами, які перебувають під вартою, з боку офіцерів райвідділів міліції в різних регіонах країни. В деяких випадках серйозність поганого поведження можна розглядати як тортури.

Навпаки, було отримано лише кілька скарг щодо поганого поводження персоналу Ізоляторів Тимчасового Тримання. Делегація не отримала жодних скарг на фізичне погане поводження з боку робочого персоналу в центрах прийому та розміщення бродяг, для адміністративних затримань та розміщення неповнолітніх, яких вона відвідала.

249. Скарги щодо поганого поводження, як щодо часу затримання та відповідного опитування працівниками кримінальної міліції. Вони в основному стосувалися ляпасів, ударів кулаками, поштовхів, та стусанів кийками. Були почуті також скарги на більш серйозні форми поганого ставлення, наприклад, асфіксія від надівання газової маски чи пластикового пакету на обличчя затриманого, биття затриманих, коли вони були в наручниках та підвішені за ноги, чи за руки, чи трималися в гіперрозтягнутому стані, стискаючи та перекручуючи геніталії затриманих, б'ючи по нижнім частинам ніг. сексуальне приниження жінок.

В світлі всієї інформації, що є в розпорядженні, включаючи медичну інформацію, зібрану під час візиту, Комітет прийшов до висновку, що затримані та заарештовані особи міліцією України, підлягають великому ризику поганого поводження під час арешту та /чи перебуваючи під вартою міліції (зокрема, при допитах), та в випадку звернення по допомогу можуть бути піддані тортурам чи поганому поводженні.

250. Для боротьби з проблемою поганого ставлення Комітет вперше та насамперед наголошував на фундаментальному значенні забезпечення відповідного професійного навчання (що включає принципи прав людини) офіцерів міліції усіх рангів та категорій. Потім Комітет рекомендував, щоб відповідні національні органи, а також старші офіцери пояснили офіцерам міліції, що погане ставлення до осіб, які знаходяться під вартою, не є прийнятним та з ним будуть суворо боротися. Щодо більш специфічних заяв про погане поводження під час затримання осіб Комітет рекомендував офіцерам міліції нагадати, щоб вони не застосовували більше сили, ніж необхідно, при затримці підозрюваних, та що як тільки затримані особи взяті під варту (контроль), там ніколи не може бути будь-якого виправдання нанесення ударів.

251. Слідчі та цивільні прокурори в змозі зробити важливий внесок для попередження поганого ставлення. Комітет рекомендував надати слідчим та цивільним прокурорам інструкції щодо підходу, який буде прийнятним, коли вони одержать заяви щодо поганого ставлення міліції чи помітять, що підозрюваний злочинець, якого привели до них, може, постраждав від такого поводження. Слідчих та цивільних прокурорів необхідно, зокрема, заохотити для проведення негайного судового медичного огляду відповідної особи. У зв'язку з цим Комітет також рекомендував, щоб усіх підозрюваних злочинців, взятих під варту міліцією, систематично направляли до цивільного прокурора, відповідального за прийняття рішення щодо перебування під вартою чи звільнення.

Далі Комітет наголосив, що для ефективного попередження поганого ставлення, необхідно, щоб про візити, які регулярно здійснює цивільний прокурор до міліцейських установ, не повідомлялося, та включали інспекцію всіх приміщень закладу, а також безпосередній контакт цивільного прокурору та затриманих осіб.

252. Комітет запропонував деякого посилення офіційного попередження поганого ставлення відносно осіб, які знаходяться під вартою міліції. Зокрема, він рекомендував, щоб особи, які затримані міліцією, мали право поінформувати, без затримки, близького родича, третю сторону на їхній вибір, чи безпосередньо або

через офіцера поліції. Будь-яка можливість, зокрема, затримки виконання такого права повинна чітко описано в законі, який стосується, відповідної охорони та суворо лімітований в часі.

Щодо права звертання до адвоката ніякі існуючі положення закону, ні новий проект Кримінально-процесуального кодексу не є достатніми. Комітет наголосив, що в його досвіді, відразу після взяття під варту, ризик залякування та поганого поводження є найбільший, в результаті можливість особи, взятої під варту міліцією, мати адвоката на той період є фундаментальним попередженням поганого поводження. Комітет тому рекомендував, щоб кроки були зроблені для гарантування всім особам, заарештованим міліцією, під час знаходження під вартою, права на звертання до адвоката, та виконання такого права не є предметом повноважень слідчого.

Інші рекомендації зроблені щодо прав осіб, які знаходяться під вартою міліцією, відносяться до права на звертання за лікарською допомогою, та чітке інформування таких осіб щодо їхніх прав. Комітет також рекомендував розробити кодекс поведінки для проведення допитів, існування таких керівництв допоможе, між іншим, підвести фундамент знанням, які отримали офіцери міліції під час підготовки.

253. Умови перебування під вартою. в райвідділі внутрішніх справ дуже далекі від бажаних. Недоліки, що були виявлені, відносяться, головним чином, до переповнення, незадовільного освітлення, вентиляції та гігієни, невідповідного доступу до туалетів, відсутності матраців чи ковдр для осіб, які утримуються вночі. Далі, не було чітко визначених організаційних заходів для забезпечення затриманих осіб харчами та питною водою.

Комітет визначив ряд спеціальних заходів, які необхідно вжити для обговорення самих невідкладних проблем, які виявлені. Потім Комітет рекомендував, щоб необхідні заходи були вжиті для гарантування, що під вартою в районному відділі внутрішніх справ особи затримувалися тільки для початкового 72-годинного знаходження під вартою міліцією.

254. Комітет виразив серйозне занепокоєння щодо ситуації, яка спостерігалася в центральному Ізоляторі Тимчасового Тримання, який відвідав Комітет. Умови тримання, які переважали в Київському ізоляторі піднімалися до негуманного та деградуючого поводження та, додатково, представляли значний ризик для здоров'я осіб, які там утримувалися. Також кращі, ніж ті в Київському ІТТ, умови в ІТТ в Дніпропетровську були далекі від бажаних щодо великої кількості затриманих осіб.

Комітет рекомендував, щоб українські органи вжили необхідні заходи для гарантування, що час перебування в ІТТ не перевищував 10 діб, як обумовлено Кримінально-процесуальним Кодексом, та визначили ряд кроків, які необхідно зробити негайно для пом'якшення даної неприйнятної ситуації. Проте Комітет також зробив більш далеко досяжні рекомендації, щодо здійснення перегляду існуючого законодавства та практики щодо досудового ув'язнення. Це і є обов'язкова норма для виправлення нинішнього стану справ в ІТТ (та СІЗО).

255. Навпаки, делегація Комітету була вражена умовами тримання в Київському Центрі прийому та розміщення неповнолітніх. Вони були задовільними як щодо матеріальних умов так і заходів, які надавалися неповнолітнім.

В. Заклади, що належать компетенції Державного Департаменту виконання покарання.

256. Делегація Комітету чула багато скарг на погане поводження з особами, що знаходяться під вартою в Харківському СІЗО N203. Проте посилення було зроблено в звіті на практику зобов'язань в'язнів бути обличчям до стінки, коли персонал чи відвідувачі проходять повз них. Така практика не служить гарантуванню безпеки та ледве схоже сприяє позитивним відношенням персоналу - в'язнів, вона повинна бути відмінена.

257. Комітет звернувся до українських органів надати високий пріоритет для впровадження цілої сфери заходів, які призначені для зменшення серйозного переповнення, яке зараз характерне для тюремної системи. далі, було рекомендовано, щоб норми площі проживання, які надаються в'язням, були збільшені якомога скоріше.

Інша проблема стосується нестачі надання роботи для в'язнів. Надання відповідної роботи для ув'язнених осіб є фундаментальною частиною реабілітаційного процесу, звідси постає, що ситуація щодо працевлаштування в тюремній системі не повинна диктуватися тільки ринковими силами. Як результат Комітет рекомендував, що українські органи представили спеціальні заходи для створення більшої кількості робочих місць для в'язнів.

258. В Харківському СІЗО N203я. велика кількість в'язнів була суб'єктом комбінації негативних факторів - переповнення, плачевного матеріального становища та рівня гігієни та відсутності програми практичної діяльності - які могли би бути легко описані як негуманне та принижуюче людську гідність обходження. Комітет розробив серію конкретних рекомендацій, які призначені для покращання матеріальних умов, та програму заходів для в'язнів в тому закладі.

259. Комітет висловив серйозне занепокоєння щодо умов перебування осіб, засуджених до смертної кари в Харківському СІЗО. Вони були зачинені протягом 24 годин в переповнених камерах без натурального освітлення та інколи мали дуже мізерне штучне освітлення, фактично без ніякої заходів, щоб зайняти їхній час, та вони мали дуже мало можливостей для спілкування.

Після візиту українські органи поінформували Комітет про заходи, які вжиті для покращання матеріальних умов утримання в'язнів, які засуджені до смертної кари, та дозволити їм одну годину прогулянок на свіжому повітрі щодня. Вітаючи цей розвиток, Комітет рекомендував, щоб українські органи терміново переглянули режим, який застосовується до в'язнів, засуджених до смертної кари в Харківському СІЗО, а також в інших установах системи виконання покарання України, щоб гарантувати надання їм корисної діяльності та відповідного людського спілкування.

260. Комітет звернувся до ряду специфічних питань, що стосуються служб охорони здоров'я. (кадрів та установ, медичного обстеження на під час прийому, інфекційні хвороби, харчі) та, більш в загальних рисах рекомендував, щоб українські органи продовжили свої зусилля для розвитку всебічної політики щодо охорони здоров'я в в'язницях.

Туберкульоз було визнано як велику проблему як для медичних служб тюремної системи України та лікарської команди Харківського СІЗО. Комітет повністю розділяє

їхнє занепокоєння та пропонує конкретні заходи, призначені для покращання способу перевірки в'язнів на туберкульоз, та гарантування надання відповідної допомоги в'язням, які хворі на туберкульоз.

261. Комітет зробив ряд рекомендацій та коментарів щодо різноманіття питань, які стосуються мандату комітету (тюремний персонал, дисципліна та ізоляція, контакти з зовнішнім світом, скарги та процедури інспектування). особливе зауваження повинно бути зроблене на рекомендацію щодо надання високого пріоритету початковій та внутрішній професійній підготовці тюремного персоналу на всіх рівнях, встановлення позитивних відносин з в'язнями повинно бути визнано, як ключову рису професії тюремного офіцера.

С. Заклади, які підпорядковуються Національній Службі Безпеки України

262. Делегація не чула жодних скарг на погане поводження з особами, які утримуються в СІЗО Національної Служби Безпеки України в м. Києві та не знайшла жодних доказів таких дій. Більше узагальнюючи делегація спостерігала відносини тюремного персоналу з в'язнями, вони були в цілому, задовільні.

263. Матеріальні умови затримання в цьому закладі були набагато кращі від тих, які спостерігалися в великій більшості місць утримання, які відвідала делегація в Україні. Проте, щодо показників ситуація була подібна тій, яка спостерігалася в Харківському СІЗО. Комітет рекомендував, щоб заходи були вжиті для гарантування допомоги в'язням від програми цілеспрямованих заходів різноманітного джерела, що надавала їм проводити значну частину дня (не менше 8 годин) за межами камер.

В звіті також зроблені певні рекомендації та коментарі щодо надання медичної допомоги в'язням, дисциплінарних санкцій та спілкування в'язнів із зовнішнім світом.

Д. Психіатричні заклади

264. Делегація Комітету не чула ніяких заперечень, та не збрала жодних доказів поганого ставлення до пацієнтів з боку персоналу Київського міського Центру судової психіатричної експертизи. Потім ніяких скарг щодо поганого ставлення до пацієнтів з боку персоналу Дніпропетровської Національної психіатричної лікарні посиленого нагляду не було отримано.

Проте деякі пацієнти Дніпропетровської лікарні скаржилися на погане ставлення так званих "контролерів" персоналу МВС, який відповідає за безпеку в палатах, а також за охорону периметра лікарні. Скарги були у окремих пацієнтів, з якими грубо поводилися під час обшуку їхніх гуртожитків щодо наявності заборонених предметів. Ізольовані скарги були почуті також від пацієнтів, які були обшукані "контролерами", очевидно, такі дії могли трапитися, коли пацієнт був збуджений чи агресивний та потребував бути стриманим перед введенням заспокійливого. Комітет рекомендував, щоб персонал Міністерства внутрішніх справ, призначений для забезпечення безпеки в Дніпропетровській психіатричній лікарні, а також в інших психіатричних лікарнях в Україні, уяснив, що погане ставлення до пацієнтів не є прийнятним та буде розглядатися з суворістю.

Здебільшого Комітет рекомендував, щоб українські органи розглядали можливості підготовки персоналу охорони в середині психіатричних закладів безпосередньо Міністерством охорони здоров'я, та було підпорядковано директору

лікарні. В усіх випадках такий персонал повинно готувати Міністерство охорони здоров'я.

265. Управління в Дніпропетровській Національній психіатричній лікарні посиленого нагляду робили серйозні спроби для покращання умов проживання пацієнтів, незважаючи на те, що під час візиту вони лишалися бажати бути кращими. Щодо лікування, яке надавалося пацієнтам, воно було обмежене, зокрема фармаколікуванням, більшості пацієнтів не надавалося будь-які терапевтичні та психо-соціальні реабілітаційні призначення.

Комітет зробив ряд специфічних рекомендацій, призначених для покращання умов перебування та лікування пацієнтів. Довготривалі цілі повинні відсутні від оточення, яке, перш за все базувалося на ув'язненні пацієнтів та використанні засобів для лікування, та створенні терапевтичного оточення, яке також включає трудову терапію та психосоціальне втручання.

Щодо персоналу Комітет зробив зокрема рекомендації з погляду на посилення середнього медичного персоналу та зміцнення команди спеціалістів, призначених для забезпечення терапевтичних та реабілітаційних заходів.

266. Делегація Комітету отримала повне позитивне враження від умов проживання та рівня персоналу в Київському міському Центрі судової психіатричної експертизи. Проте денний режим в Центрі може бути описаний тільки як жалюгідний. Комітет рекомендував, зокрема, щоб були зроблені кроки для гарантування щоденної прогулянки на свіжому повітрі усім пацієнтам.

267. Комітет виконав ряд спостережень щодо використання засобів стримування та попередження в контексті примусової госпіталізації.

Більш конкретно щодо Дніпропетровської психіатричної лікарні Комітет наголосив, що медичний персонал несе основну відповідальність за стримування збуджених чи несамовитих пацієнтів, будь-яка допомога "контролерів" в таких випадках повинна надаватися на прохання медичного персоналу та повинна виконуватися згідно з інструкціями, виданими цим персоналом. Комітет також наголосив, якщо, зокрема, звертання за допомогою зроблене щодо заходів фізичного стримування, вони повинні зняті при найпершій нагоді.

Е. Інші установи

268. Установи Держкомкордону затримання на нетривалий термін в аеропорті Бориспіль, а також центр тривалого затримання, розташований в 2 км, були забезпечені матеріальними умовами, які можуть бути описані як відповідні.

Матеріальні умови та програма заходів в Дніпропетровському ЛТП для примусового лікування алкоголіків були також задовільні. Проте Комітет рекомендував, щоб були зроблені кроки для покращання умов затримання в дисциплінарному блоці установи.

269. Комітет привітав створення палати, що охороняється, для затриманих(заарештованих) осіб в Київській лікарні невідкладної допомоги на Братиславській вулиці. Проте Комітет рекомендував, щоб практика постійного прибуття пацієнтів до ліжка була припинена. Матеріальні умови та кадрові

забезпечення в палаті не було більше, ніж достатнє задоволення усіх законних застережних заходів без прийняття жодних додаткових застережень.

Крім вищезгаданої проблеми матеріальні умови, в яких знаходилися хворі ув'язнені, в цілому, відповідали прийнятним нормам.

Ф. Дія щодо рекомендацій, коментарів та запити для інформації Комітету

270. Різні рекомендації, коментарі та запити для інформації сформульовані Комітетом зібрані в Додатку I.

271.Щодо більш детального розгляду рекомендацій стосовно Статті10 Конвенції Комітет звертається до українських органів:

i. забезпечити протягом 6 місяців проміжний звіт, включаючи деталі щодо впровадження рекомендацій Комітету та, а можливо в кожному окремому випадку, надаючи інформацію щодо дій, які вже були прийняті(Комітет вказав на невідкладність деяких рекомендацій);

i.i. забезпечити протягом дванадцяти місяців послідуєчий звіт, забезпечуючи повне перерахування вжитих заходів щодо впровадження рекомендацій Комітету.

Комітет вірить, що для українських органів влади буде можливо забезпечити в вищезгаданому проміжному звіті реакції на коментарі, сформульовані в цьому звіті, які підсумовані в Додатку I, а також виконані відповіді щодо запитів інформації.

ДОДАТОК 1

Короткий виклад рекомендацій Комітету, коментарів та запитів для інформації

А. Установи міліції

1. Попередні примітки

рекомендації - Закон та практику щодо попереднього ув'язнення переглянути в світлі принципів Рекомендацій Комітету Міністрів R(80) 11(параграф 17), запити для інформації

- коментарі українських органів влади щодо висновків, які стосуються параграфу 16 ; - чи правило засноване в Розділі11 "Закону про Міліцію" застосовується до всіх осіб, яким не сповнилося 16 років, які затримані міліцією, причина їхнього затримання (параграф 19).

2.Тортури та інші форми поганого фізичного поведження, які принижують людську гідність

рекомендації

- дуже високий пріоритет надати професійній підготовці офіцерів міліції усіх рангів та категорій, беручи до уваги зауваження, зроблені в параграфі 29; залучення експертів, які не належать міліції, до навчання та підготовки(параграф 30);

- здібності для міжперсонального спілкування - великий фактор в процесі комплектування офіцерів міліції та під час підготовки таких офіцерів міліції та, під

час підготовки таких офіцерів великий акцент робити на набуття та розвиток міжперсональних умінь спілкування(параграф30);

- відповідні національні органи, а також старші офіцери чітко пояснюють офіцерам міліції, що погане поводження з ув'язненими особами не є прийнятним та буде розглядатися з суворістю(параграф 30);

- офіцерам міліції нагадати, щоб не застосовували більше сили, ніж необхідно при арешті особи, та щодо заарештованих особи, взятих під варту, ніколи не може бути будь-якого виправдання офіцерам міліції, які їх б'ють (параграф 31);

- необхідні заходи прийняти для гарантування цілей, не розповсюджувати сльозоточивий газ серед затриманих, які занадто галасливі чи беспокоїні (параграф 32);

- слідчим та прокурорам надати інструкції щодо прийняття підходу, при отриманні скарг поганого ставлення міліцією, чи слідкувати, чи підозрюваний злочинець, якого він опитує, має сліди від такого поводження. Слідчих та прокурорів, зокрема, заохочувати в відповідних випадках замовляти негайну судову медичну експертизу для відповідної особи (параграф 34);

- зробити відповідні кроки для гарантування, щоб усі особи, які підозрюються в скоєнні злочину, взяті під варту міліцією, були розглянуті прокурором, який відповідає за прийняття рішення щодо їхнього подальшого перебування чи звільнення(параграф 34);

- повернути в'язнів до міліцейських установ тільки в випадку, розшуку та санкціонування, коли це абсолютно неминуче, та такий захід вимагає санкції компетентного прокурору(параграф 36),

коментарі

- нестандартні предмети-речі, які можливо використовуються для заподіяння поганого поводження-такий предмет, описано в параграфі 25 - необхідно, щоб їх не тримали в міліцейських приміщеннях(параграф 25).

запити інформації

- результат процедур, які відносяться до параграфу 23 (параграф 23); - підтвердження, що металеві кільця, які були закріплені до дверей в коридорі в зоні затримання в Залізничному райвідділі внутрішніх справ м. Києва знято(параграф 26)

щодо 1997 та 1998

кількість скарг поганого поводження офіцерів міліції та кількість кримінальних/дисциплінарних процедур, які були розпочаті, як результат цього;

перерахування кримінальних/ дисциплінарних санкцій, які були вжиті після скарг на погане ставлення (параграф 33)

- детальна інформація щодо дисциплінарних процедур. які застосовувалися в випадках скарг на погане ставлення персоналу міліції, включаючи зареєстровані для гарантування їхньої об'єктивності (параграф 33).

В. Установи під юрисдикцією Державного Департаменту виконання покарання

1.Попередні ремарки

рекомендації

- високий пріоритет надавати впровадженню цілого рангу заходів, призначених для зменшення перенаселення (параграф 111);
- норми надання жилої площі на особу в СІЗО - та , якщо необхідно в інших видах тюремних установ - збільшити як можна скоріше. Норми повинні бути не менше 4 м² на особу (та будь-які камери менше 6 м² повинні бути вилучені з житла, що надається для в'язнів) (параграф 112);
- представити спеціальні заходи для забезпечення працевлаштуванням більшої кількості в'язнів (параграф 113).

запити на інформацію

- детальна інформація щодо організації та обов'язків Державного Департаменту виконання покарання (параграф 108).

2. Погане ставлення

рекомендації

- скасувати анонімну практику, що зобов'язує в'язнів ставати обличчям до стіни, коли повз них проходить персонал чи відвідувачі (параграф 116),
- запити на інформацію - інформація щодо сумнівних випадків, які викладені в параграфі 114 (параграф 114); - на 1997 та 1998;
- кількість скарг на погане ставлення персоналу установ, які є в компетенції Державного Департаменту виконання покарання, осіб, які там перебувають тимчасово;
- *ряд дисциплінарних та/ чи кримінальних санкцій, які були накладені після розгляду скарг (параграф 115),

3. СІЗО N 313/203 в Харкові

а) умови перебування загального контингенту в'язнів

рекомендації

- в'язнів негайно забезпечити необхідною кількістю предметів особистої гігієни та засобами для чистки їхніх камер (параграф 130);
- прийняти заходи для гарантування покращання матеріальних умов в усіх камерах в будівлі N1 та 2 якомога скоріше, не менше, ніж за зразком умов чистоти та гігієни будинку N6, природнього та електричного освітлення, вентиляції та обладнання. Негайні кроки повинні бути зроблені для гарантування кожному в'язню в будинку N1 та 2 ліжко чи місце для сну. Подібно, устаткування, які знаходяться на вікнах камер будівлі 1, 2 та 5, модифікувати без затримки для покращання доступу натурального світла та повітря(параграф 130);
- в ході реконструкції будівлі, особливу увагу звернути на відокремлення туалетів в камерах (параграф 130);
- використання подвір'я для прогулянок та, при необхідності переглянути їхню розбивку в світлі параграфа 127(параграф 130);
- можливість вивчити використання відкритих площ по периметру закладу та покинутого будинку приміщення СІЗО з метою проведення спортивних заходів та дозвілля(параграф 130);

коментарі

- нестерпна ситуація, яка спостерігалася в Харківському СІЗО, служить для висвітлення важливості рекомендацій, вже зроблених в параграфі 17 та 111(параграф 129);
- Комітет дуже надіється, що новий будинок в'язниці на 270 місць, буде незабаром здано в експлуатацію(параграф 130);
- так як перенаселення зменшено, повніша програма заходів повинна бути представлена. Метою програми повинно бути забезпечення всіх в'язнів можливістю проводити значну частину дня (наприклад, 8 годин чи більше) за межами своїх камер, займаючися корисною діяльністю різного виду(відпочинок/ асоціація; робота, найкраще професійного значення; навчання; спорт). Більш детально щодо неповнолітніх в'язнів, їм повинна пропонуватися повна програма навчання, відпочинок та інших корисні заходи, які запроектовані для опублікування свого потенціалу для соціальної інтеграції чи реінтеграції; фізична культура повинна становити важливу частину тієї програми (параграф 130).

б. в'язні, засуджені до смертної кари

рекомендації

- щодо рекомендацій, зроблених в параграфі130, негайні дії прийняти для виправлення недоліків, описаних в параграфі132 щодо освітлення, опалення, постільної білизни та предметів особистої гігієни (параграф 132);
- режим, який застосовується до в'язнів, засуджених до смертної кари, в Харківському СІЗО N203, а також в інших тюремних установах в Україні, терміново переглянути для гарантування, що їм пропонуються корисні заходи та відповідне людське спілкування. При необхідності додати відповідні інструкції(параграф 136);
- відповідні інструкції переглянути з метою, щоб в'язням, засудженим до смертної кари в Україні, надавати більше можливостей для спілкування з зовнішнім світом (параграф 37).

запити на інформацію

- детальна інформація щодо точного практичного покращання умов перебування осіб, засуджених до смертної кари, як в Харківському СІЗО так і інших СІЗО, разом з копією відповідної інструкції від 20 квітня 1998 року (параграф 135);
- коментарі українських органів щодо надання інформації в'язням, засудженим до смертної кари, щодо їхньої правового положення та право на умови, опубліковані в рамках Європейської Конвенції з прав людини (параграф 139);

4. Служби охорони здоров'я

рекомендації

- скоординувати зусилля для встановлення всебічної політики щодо охорони здоров'я в в'язницях в світлі ремарків, зроблених в параграфі 143(параграф 143); - щодо Харківського СІЗО українським органам
- докласти зусиль щодо збільшення кількості медичного персоналу;
- переглянути наявні умови та джерела медичної служби для гарантування раціонального управління охороною здоров'я для пацієнтів, розміщених в санітарних камерах, а також матеріальних умов, які задовольняють норми гігієни, які вимагаються в відділі охорони здоров'я. Це повинно включати більш централізоване розміщення медичної служби (параграф 147);

- прийняти заходи без затримки для гарантування постачання відповідних медичних препаратів - включаючи ліки від туберкульозу - Харківський СІЗО та, якщо необхідно, інші тюремні заклади (параграфи 148 та 156);
- розвинути медичний огляд при прийомі в світлі зауважень, зроблених в параграфі 151. Такий самий підхід наслідувати, коли в'язня оглянуто після насильницького випадку у в'язниці (параграф 151);
- метод, яким в'язні перевіряються на туберкульоз, переглянути, беручи до уваги примітки в параграфі 153, та надихаючися впливом міжнародних принципів, нещодавно розвинутими для перевірки та боротьби з туберкульозом(параграф 153);
- необхідні заходи вжити для встановлення джерела та розмаху багатоіснуючих форм туберкульозу в Харківському СІЗО та при необхідності в інших тюремних закладах України. В разі підтвердження існування цих форм туберкульозу, екстрені профілактичні заходи вжити, використовуючи керівництва, видані ВОЗ(WHO) та МКЧХ (ICRC)(параграф 154);
- в Харківському СІЗО вжити необхідні заходи для гарантування:
- задовільних умов гігієни та відповідної вентиляції в камерах в'язнів, хворих туберкульозом, надаючи пріоритет камері 64. Проявити також турботу для гарантування підтримання норм особистої гігієни, які відповідають вимогам їхнього стану здоров'я;
- розміщення в'язнів, які хворіють туберкульозом - незалежно від їхньої категорії- базуючись на точному діагностичному критерію;
- відповідну роздачу та відповідне спостереження за прийомом ліків від туберкульозу(параграф 156);
- українським органам: * гарантувати без затримки різні норми, які закладені для щоденного меню, чітко погоджені; * виправити дефіцити щодо зберігання харчових продуктів (зокрема щодо зберігання в холодильниках, морозильних камерах, слідкуючи за терміном зберігання копчених продуктів) (параграф 159).

коментарі

- дуже важливо, щоб всі виконані організаційні заходи для забезпечення охорони здоров'я в тюремних закладах, та рішення тюремного лікаря повинні керуватися тільки медичним критерієм та, щоб якість та ефективність їхньої роботи визначалась кваліфікованим медичним органом(параграфом 142).

Запит інформації

- передача відповідальності тюремних установ також включає Управління охорони здоров'я (параграф 140);
- погляди українських органів щодо можливості надання підвищеної відповідальності Міністерству охорони здоров'я в галузі охорони здоров'я в українську тюремну систему, включаючи комплектування медичного персоналу та контролю їхньої роботи(параграф 142).

5.Інші положення, що стосуються мандату Комітету

рекомендації

- високий пріоритет надати для розвитку як початкової, так і внутрішньої професійної підготовки тюремного персоналу на всіх рівнях. Під час такої підготовки особливий наголос зробити на ознайомленні та розвитку міжперсональних комунікаційних умінь. Створення позитивних відносин з в'язнями розглядати як основну рису професії тюремних офіцерів(параграф 162); - дисциплінарні процедури для гарантування, що в'язня слухають в усіх випадках

щодо злочину, який він/ вона підозрюється вчинив; при необхідності додати відповідні інструкції (параграф 163);

- необхідні заходи вжити негайно для гарантування, щоб всі в'язні, які розміщені в дисциплінарних камерах:

- надавати матраси та простирадла на ніч;
- надавати одногодинну прогулянку щодня (параграф 164);
- зробити кроки для гарантування усім в'язням, які розміщуються в дисциплінарних камерах надавалося право читати (газети, тощо) (параграф 164);
- підхід, прийнятий щодо відвідувань в'язнів, які знаходяться в СІЗО, та кореспонденції переглянути в світлі приміток, які зроблені в параграфі 168 (параграф 168);
- дві надзвичайно маленькі кімнати для очікування в будівлі N2 Харківського СІЗО негайно виключити з користування(параграф 174).

коментарі

- українські органи запрошуються для перегляду умов, за якими відбуваються візити, для гарантування, що наскільки це можливо, не тільки в'язні, які працюють, а також і інші в'язні в слідчих ізоляторах отримують візити в відносно відкритих умовах (параграф 169);

- українські органи запрошуються включити Президента Комітету до списку органів, з якими в'язні можуть спілкуватись на конфіденційній основі(параграф 171);

- українські органи запрошуються переглянути, наскільки це можливо, умови, в яких в'язні очікують розміщення/ переміщення в приймальні Харківського СІЗО(параграф 173).

запити щодо інформації

- чи в'язні мають право подавати апеляцію до вищого органу щодо дисциплінарних санкцій (параграф 163);

-конкретну інформацію щодо можливої тривалості заходу утримання в'язня в одиночній камері СІЗО та існуючих процедур охорони (наприклад, чи в'язні, яких утримують в одиночних камерах інформуються про причини прийнятого заходу проти них? Чи дозволяється їм висловлювати свої погляди? Чи можуть вони сперечатися проти прийнятого заходу?) (параграф 165);

-деталі (частота, тривалість)відвідування ув'язнених, які не працюють в СІЗО (параграф 168);

-чи гарантується конфіденційність переписки в'язнів (засуджених, чи які знаходяться під слідством) з адвокатами(параграф 168);

- копії звітів, складених прокурором, який відповідає за інспектування Харківського СІЗО в червні- жовтні 1998 року(параграф 172),

С. Установи компетенції Державної Служби Безпеки України

рекомендації

в СІЗО Державної Служби Безпеки в Києві;

- покращання доступу природнього світла в камерах (наприклад, зняттям зовнішніх металевих покриттів вікон) (параграф 178);
- знайти спосіб відокремлення туалетів в камерах(параграф 178);
- переглянути місце для прогулянок(параграф 179);
- прийняти заходи для забезпечення в'язнів програмою корисних заходів різноманітних видів (асоціація/ відпочинок; робота, переважно з професійним напрямком; освіта; спорт, тощо), що надають можливість проводити значну частину дня (наприклад, не менше 8 годин) за межами камер (параграф 180);

- зробити кроки для гарантування, що медичний огляд при прибутті відбувався за умовами, які відповідають рекомендаціям, в параграфі 151 (параграф 182);
- забезпечити природним світлом штрафний ізолятор, площею 7м² в СІЗО Державної Служби Безпеки в Києві(параграф 184);
- рекомендацію, зроблену в параграфі 163 щодо застережних заходів для в'язнів, проти кого застосовуються дисциплінарні санкції, також застосовувати щодо осіб, які утримуються в установах компетенції Державної Служби Безпеки (параграф 184);
- камеру, що не освітлюється та не вентилюється, якої стосується 185 параграф, не використовувати в цьому стані(параграф 185);
- кожне приміщення в штрафний ізолятор реєструється в відповідному реєстрі (параграф 186);
- застосувати рекомендацію, зроблену в параграфі 168 щодо спілкування з зовнішнім світом, вносячи необхідні зміни, стосовно положення в'язнів, які утримуються в слідчих ізоляторах компетенції Державної Служби Безпеки (параграф 187);
- кімнати очікування площею приблизно 0,68 кв.м та 1 кв.м в СІЗО Державної Служби Безпеки негайно вилучити з користування(параграф 188);
- освітлення та вентиляцію в фургоні контролювати, розміщення в'язнів в відділеннях площею 0,5 м² скасувати.

коментарі

- було б бажано, щоб в'язні на всій території України, включаючи тих, які перебувають в СІЗО, мали право телефонувати своїм сім'ям та/ чи близьким друзям (параграф 187).

запити щодо інформації

- коментарі українських органів щодо відповідності надання нетермінової медичної допомоги(параграф 183);
- запит інформації, в параграфі 163 щодо застережних заходів для в'язнів, проти кого вживаються дисциплінарні міри, також застосовувати щодо осіб, які утримуються в установах компетенції Державної Служби Безпеки (параграф 184);
- чи в'язням, яких помістили в штрафні ізолятори, надають матраси та ковдри на ніч, та право на читання друкованих видань та прогулянки на свіжому повітрі (параграф 184);
- запити на інформацію, зроблену в параграфі 168 щодо спілкування з зовнішнім світом, вносячи необхідні зміни, стосовно положення в'язнів, які утримуються в слідчих ізоляторах компетенції Державної Служби Безпеки (параграф 187);
- копію будь-яких інструкцій щодо опису транспортних засобів, які використовуються для перевезення в'язнів(параграф 189).

D. Психіатричні заклади

1.Попередні ремарки

запити на інформацію

- подальшу інформацію до проекту Закону про психічне здоров'я (параграф 190);
- коментарі українських органів щодо питання обміну пацієнтами між Україною та іншими країнами СНГ(параграф 191).

2.Погане поводження

рекомендації

- чітко визначити персоналу МВС, які забезпечують охорону в Дніпропетровській психіатричній лікарні посиленої охорони, а також в інших психіатричних закладах в Україні, що погане поводження з пацієнтами не є прийнятним та буде розглядатися з усією суворістю(параграф 193);

- розглянути можливість комплектування персоналу охорони, який працює всередині психіатричного закладу Міністерству охорони здоров'я та підпорядковуватися начальнику закладу. В усіх випадках такий персонал повинно готувати Міністерство охорони здоров'я (параграф 194).

запити інформації

-щодо 1997-1998 років

* кількість поданих скарг на погане поводження медичного персоналу та персоналу охорони в психіатричних закладах в Україні;

* перерахування санкцій, накладених після скарг на погане поводження медичного персоналу та персоналу охорони (параграф 196).

3. Дніпропетровська державна психіатрична лікарня посиленого режиму

рекомендації

- зробити подальші кроки для покращання матеріальних умов в палатах лікарні, посиляючися на ремарки в параграфах 200 -202. Домінуючою метою є забезпечення позитивного терапевтичного оточення пацієнтам. Це включає, по-перше, надання достатньої площі кожному пацієнту. Прикласти зусилля для надання більш приємного та персоналізованого оточення для пацієнтів, зокрема надання їм закритої площі та дозволу значної кількості особистих предметів. Повинні також зроблені кроки для гарантування, щоб послідував індивідуалізований підхід щодо одягу пацієнтів(параграф 204);

- сконцентровані зусилля зробити для покращання обслуговування пацієнтів в лікарні. Зокрема, виконати кроки для переведення трудової терапії як важливої частини реабілітаційного процесу. Зробити зусилля також для залучення більшої кількості пацієнтів в терапевтичні групи та індивідуальної психотерапії (параграф 208);

- зробити необхідні кроки для покращання умов, в яких пацієнти проводять прогулянки(параграф 208);

- зробити необхідні кроки для заповнення всіх вакантних посад середнього медичного персоналу (параграф 211);

- істотно посилити команду спеціалістів, які забезпечують терапевтичні та реабілітаційні заходи (параграф 211);

коментарі

- українські органи запрошуються розглянути можливість модифікації палат, розрахованих на велику кількість пацієнтів, які є в лікарні; такі приміщення ледве сумісні з нормами сучасної психіатрії(параграф 204),

- Довготривала мета, яка базувалася на піклуванні пацієнтів та медикаментозному лікуванні, повинна бути відсунута, та створено терапевтичне оточення, яке також включає трудову терапію та психосоціальне втручання (параграф 208);

запити на інформацію

- чи завершилися реконструкційні роботи в Дніпропетровській психіатричній лікарні посиленого режиму(параграф 199);

- інформація щодо існуючих заходів для спеціальної підготовки середнього медичного персоналу в психіатричних закладах в Україні (параграф 211),

4.Київський міський центр судової психіатричної експертизи

рекомендації

- негайно зробити кроки для :
 - * гарантування надавання всім пацієнтам прогулянок на свіжому повітрі щоденно;
- витягти з обігу дві кімнати в приймальному покою(параграф 217);
- прикласти зусилля для:
 - * розвитку психо-соціальних терапевтичних заходів для осіб, які утримуються в Центрі;
 - * забезпечити більш близьким по духу та особистим оточенням пацієнтів, зокрема дозволяючи їм значну кількість особистих речей (параграф 217).

5. Засоби стриміння

рекомендації

- скласти детальну політику щодо застосування засобів стриміння. Така політика прояснить, що початкові спроби стихання агресивної поведінки повинні, якщо це можливо, бути нефізичними (наприклад, словесні інструкції) і, де фізичне стримування необхідне, воно повинно обмежене до контролю рук (параграф 221);
- медичному персоналу в психіатричних закладів отримати підготовку щодо застосування нефізичних та ручних методів контролю збуджених чи нестямних пацієнтів (див. параграф 221);
- відповідні кроки зробити для гарантування, що ситуації такого роду, яких стосується параграф 222 не повторювалися (див. параграф 222);
- кожний приклад фізичного стримування пацієнта реєструвати в спеціальному журналі, який заведено спеціально з тією метою. В реєстр включати час, коли захід розпочато та закінчився, хто визначає захід, обставини справи, причини звернення на допомогу, та перерахування ушкоджень, отриманим пацієнтами чи персоналу (параграф 223).

коментарі

- медичний персонал повинен нести головну відповідальність за стримування збуджених чи несамовитих пацієнтів. Будь-яка допомога "контролерів" в таких випадках повинна надаватися на прохання медичного персоналу та повинно погоджуватися з інструкціями, наданим цим персоналом (див. параграф 221).

6. Попереджувальні заходи в контексті недобровільної госпіталізації

рекомендації

- всім пацієнтам систематично надавати відповідну інформацію про стан та лікування, яке пропонується приписати їм. Після лікування також надавати відповідну інформацію (результати, тощо) (див. параграф 226);
- прийняти плани для представлення спеціальних заходів, які надаватимуть можливість пацієнтам подавати офіційні скарги до чіковизначеного органу та спілкуватися на конфіденційній основі з відповідним органом за межами установи. В такі заходи включити надання інформації пацієнтам щодо можливості подання скарги (див. параграф 227);

- видати вступну брошуру з розпорядком дня лікарні та правами та надати кожному пацієнту при вступі, а також їхнім сім'ям. В разі незрозуміння пацієнтом цієї брошури йому надавати відповідну допомогу (параграф 227).

коментарі

- Українські органи запрошуються прийняти відповідні заходи для пропонування зовнішньої стимуляції для підтримки персоналу в психіатричних закладах (параграф 232),

Запити на інформацію

- інформація щодо практичних процедур, які гарантують розміщення пацієнтів, переглянути цілеспрямовано та детально (див. параграф 225);

- повне перерахування законних процедур, які застосовуються в випадку передачі особи до психіатричної лікарні, та, зокрема, детальна інформація щодо медичних умов, які необхідні для примусової госпіталізації, роль судів в рішенні щодо примусової госпіталізації, заява про права пацієнтів проти недобровільної госпіталізації та процедур для перегляду через систематичні інтервали щодо необхідності продовження недобровільної госпіталізації (див. параграф 225);

- всю інформацію щодо стану законодавства в Україні відносно згоди на лікування (параграф 26);

- чи постанова згідно з якою всі листи є предметом цензури зі сторони лікуючого лікаря застосовується також до листування пацієнта зі своїм адвокатом (див. параграф 229);

- інформація щодо нинішніх планів щодо візитів пацієнтів (включаючи адвоката) та кореспонденції в Київському міському центрі судової психіатричної експертизи (параграф 230);

- копія останнього звіту, складеного прокурором щодо Дніпропетровського психіатричної лікарні посиленого режиму (параграф 231);

- деталі системи для зовнішнього контролю Київського міського центру судової психіатричної експертизи (параграф 231).

Е. Інші заклади

1. Кімнати для затримання осіб Держкомкордону

рекомендації

- інформація щодо призначення осіб, які залишають кімнати для затримання осіб в аеропорту Бориспіль та приймальнику-розподільнику (чи звільнені, повернені назад, передані до закладів міліції, тощо), зареєстрована в відповідних реєстрах (параграф 234).

запити щодо інформації

- детальна інформація, включаючи копії відповідних текстів щодо випадків, в яких персонал Держкомкордону може позбавити волі особу (іноземця чи громадянина України), тривалість часу, на який така особа може бути затримана, а також офіційна охорона, яка застосовується до таких осіб (право на інформування близьких родичів чи іншу третю сторону про факт затримки, право надання послуг адвоката/ лікаря, спілкування з консульськими органами, тощо) (див. параграф 235);

- інформація щодо чіткої процедури, що слідує у випадках надання притулку, заяв, зроблених іноземними громадянами (параграф 235);

- інформація про культурні заходи для затриманих (матеріал для читання, організація дозвілля, забезпечення телебачення тощо),

- коментарі з боку органів влади України стосовно фінансування перебування та харчування затриманих іноземців, а також практичні заходи щодо харчування осіб, затриманих працівниками Держкомкордону (див. параграф 235).

2. Дніпропетровський ЛТП для алкоголіків рекомендації

- зробити кроки для покращання умов утримання алкоголіків в камерах дисциплінарного покарання у відповідності з ремарками, зробленими в параграфі 243 (параграф 243).

запити на інформацію

- подальша інформація щодо відстрочки трансформації цього типу закладу(параграф 239).

3. Палата під охороною в Київській лікарні швидкої допомоги

рекомендації

-припинити практику прикуття затриманих до ліжок (параграф 245);
- відповідні кроки зробити для гарантування хворим затриманим право на візити, включаючи візити адвокатів - та надання щоденних прогулянок на свіжому повітрі, якщо немає медичних протипоказань(параграф 246).

коментарі

- українським органам пропонується забезпечити відповідні предмети дозвілля для хворих ув'язнених, які утримуються в палатах під охороною (наприклад доступ до книг та газет, радіо/ телевізор) (параграф 246).

запити на інформацію

-причини, які не дозволяють пацієнтам в камері під охороною отримувати харчові посилки (параграф 246).

ДОДАТОК II

Список національних органів та недержавних організацій, з якими делегація Комітету мала консультації

Національні органи

Міністерство внутрішніх справ України

- Пан Олександр ТЕРЕЩУК Заступник Міністра внутрішніх справ
- Пан Іван ШТАНЬКО Директор Департаменту з питань виконання покарання
- Пан Олександр ПТАШИНСЬКИЙ Перший заступник директора Департаменту з питань виконання покарання
- Пан Валерій КУЗЬМІН Заступник начальника управління Департаменту з питань виконання покарання
- Пан Георгій СВИСЛОЦЬКИЙ Начальник управління міжнародних зв'язків
- Пан Олександр ГУНЧЕНКО Заступник начальника Управління охорони здоров'я
- Пан Анатолій ТОПІХА Заступник начальника Управління кримінальної міліції у справах неповнолітніх

- Пан Віктор ОВСЯННИКОВ Заступник начальника Головного Управління Адміністративної міліції
- Пан Василь ГРИЩУК Начальник відділу спец.установ міліції
- Міністерство оборони
- Пан Василь СОБКОВ Заступник міністра оборони
- Пан Віктор ГУДИМ Начальник Штабу наземних військ

Міністерство охорони здоров`я

- Пані Любов НЕКРАСОВА Заступник міністра охорони здоров`я
- Пан Валерій ПІЩИКОВ Начальник Головного Управління надання цивільної медичної допомоги та профілактики захворювань
- Пан Олександр КВАСНЕВСЬКИЙ Начальник відділу психічного здоров`я Головного Управління надання цивільної медичної допомоги та профілактики захворювань

Міністерство Юстиції

- Пані Сюзана СТАНІК Міністр Юстиції
- Пан Сергій ВАСЕЛИНА Заступник Управління міжнародного співробітництва та надання правової допомоги
- Пан Сергій ПОЛОЖІЙ Перший заступник Управління законодавства про правосуддя, охорону правопорядку та оборону
- Пані Валерія ЛУТКОВСЬКА Заступник начальника Управління міжнародного співробітництва та правової допомоги
- Пан Дмитро КОРБУТ Головний радник

Міністерство закордонних справ

- Пан Олександр КУПЧИШИН Начальник Управління
- Пан Олександр САВЕНКО Атташе

Генеральна Прокуратура

- Пан Іван ВЕРНИДУБОВ Заступник Генерального прокурору
- Пан Сергій МІРОШНИЧЕНКО Начальник Управління нагляду за дотриманням конституційних прав та свобод
- Пані Наталя ШЕСТАКОВА Начальник Управління за наглядом дотримання законодавства щодо неповнолітніх
- Пан Віктор ТАНЦУРА Начальник Управління за контролем розслідувань Генеральної Прокуратури
- Пан Олег БРАУН Начальник Управління нагляду кримінальних розслідувань Генеральної Прокуратури
- Пан Олег ПРОЦУК Начальник Управління нагляду за дотриманням правоохоронними органами законодавства при провадженні опереративно-розшукової діяльності, попереднього слідства та дізнання
- Пан Віталій ФРИЧ Начальник Управління за наглядом дотримання законів органами СБУ, Державної митної служби та Держкомкордону при провадженні оперативно-розшукових дій
- Пан Віктор КУДРЯВЦЕВ Начальник управління
- Пан Микола ДОЦЕНКО Начальник управління

- Пан Олексій ЦЕРЕЛЕНКО Начальник управління міжнародних та правових відносин
- Пан Станіслав МАЛКІН Заступник начальника Управління статистики

Державна Служба Безпеки

- Пан Анатолій БЕЛЯЄВ Заступник Голови
- Пан Володимир ПРИСТАЙКО Заступник Голови
- Пан Петро МЕЛЬНИК Головний інспектор

Держкомкордон України

Пан Віктор ЗАЯРНИЙ Заступник Голови

Недержавні організації

Хельсінки-90 Донецьк "Меморіал"
Харківська правозахисна група
Севастопольська група захисту прав людини
Українська Асоціація психіатрів
Українсько-Американський Комітет захисту прав людини