

Документирование и направление медицинских свидетельств о плохом обращении

*Выдержка из 23-го Общего доклада,
Опубликовано в 2013 году*

71. На раннем этапе своей деятельности ЕКПП уже подчеркивал тот важный вклад, который могут и должны вносить медицинские службы в местах лишения свободы в борьбу с плохим обращением с содержащимися там лицами благодаря регулярной регистрации травм и предоставлению информации соответствующим властям¹. Точное и своевременное документирование и направление таких медицинских свидетельств в огромной степени способствует расследованию дел возможного плохого обращения и привлечению совершающих такие акты лиц к ответственности, что, в свою очередь, будет сильным сдерживающим фактором в отношении плохого обращения в будущем.

ЕКПП уделял особое внимание той роли, которую играют медицинские службы тюремных учреждений в связи с борьбой с плохим обращением. Естественно, что эта роль связана частично с возможным плохим обращением с содержащимися в тюрьмах лицами во время их заключения, независимо от того, исходит ли это от сотрудников, либо от сокамерников. При этом медицинские службы в учреждениях, которые представляют собой пункты входа в тюремную систему, вносят важнейший вклад в предупреждение плохого обращения в течение периода, который непосредственно предшествует тюремному заключению, в частности, когда лица находятся под стражей в правоохранительных органах (например, в полиции или жандармерии).

72. Внимательный читатель докладов ЕКПП знает, что положение в отношении документирования и направления медицинских свидетельств плохого обращения в настоящее время во многих государствах, которые посещает Комитет, является далеко не удовлетворительным. Имеющиеся процедуры не всегда обеспечивают, чтобы травмы у содержащихся под стражей лиц регистрировались своевременно; и даже когда эти травмы регистрируются, то часто это делается поверхностно. Более того, зачастую нет гарантии того, что медицинские свидетельства, которые задокументированы, будут направлены соответствующим органам власти.

Исходя из этого, Комитет счел, что было бы полезно изложить в следующих пунктах те стандарты, которые были разработаны в отношении документирования и направления медицинских свидетельств о плохом обращении. Здесь же рассматриваются и различные связанные с этим другие вопросы.

¹ См., например, пункты 60-62 3-го Общего доклада ЕКПП, CPT/Inf (93) 12.

73. Очевидно, что лица, поступающие в тюрьму, должны проходить должное собеседование и подвергаться физическому осмотру медицинским работником как можно скорее после их поступления. ЕКПП считает, что собеседование/осмотр должны проводиться в течение 24 часов после поступления. Такой систематический медицинский осмотр вновь прибывших имеет важнейшее значение по ряду причин; более конкретно, если это осуществляется должным образом, то такой осмотр обеспечивает, чтобы любые травмы у соответствующих лиц – а также связанные с этим заявления – регистрировались бы без необоснованных задержек. Эта же процедура должна соблюдаться и тогда, когда заключенный переводится в место временного содержания в полиции для проведения следствия, а затем возвращается обратно в тюрьму; к сожалению, подобные переводы по-прежнему являются распространенной практикой в некоторых государствах, которые посещал ЕКПП, и они могут создавать серьезный риск плохого обращения (см. также пункт 80). Аналогичным образом, любой заключенный, который участвовал в ситуации, связанной с насилием, в тюрьме должен безотлагательно быть подвергнут медицинскому осмотру.

Помимо тюрем имеются другие места лишения свободы, в которых лица могут содержаться в течение длительного времени (то есть более чем несколько дней). Это, например, центры содержания, используемые для размещения лиц, задержанных на основании законодательства об иностранцах. Кроме того, в ряде стран, которые посетил ЕКПП, различные категории лиц, содержащихся под стражей (в том числе нарушители административного права; лица в СИЗО, которые ожидают перевода в тюрьму или же в отношении которых проводится дополнительное следствие), могут содержаться в течение длительного периода времени в "арестантских домах" или во "временных центрах содержания". И в таких местах должен проводиться систематический медицинский осмотр вновь прибывших.

74. Регистрация, подготовленная по итогам медицинского осмотра, о котором говорится в пункте 73, должна содержать: i) изложение заявлений, сделанных лицом, которые относятся к медицинскому осмотру (включая его/ее описание состояния здоровья и любые утверждения о плохом обращении), ii) полный отчет об объективных медицинских заключениях, основанный на тщательном осмотре, и iii) комментарии медицинского работника с учетом пунктов i) и ii), указывающие на совпадение любых сделанных заявлений и объективных медицинских выводов. Регистрация данных должна содержать результаты дополнительных проведенных осмотров, подробные выводы специализированных консультаций и описание лечения в связи с травмами, а также любые другие дополнительные процедуры.

Регистрация медицинского осмотра в случае травм должна проводиться в соответствии со специальным формуляром, предусмотренным для этой цели, со схемой тела для того, чтобы отметить травмы, что будет храниться в медицинской карте заключенного. Кроме того, было бы желательно сфотографировать травмы и приложить эти фотографии к медицинской карте. В дополнение к этому, следует вести специальный регистр травм, в котором должны регистрироваться все типы выявленных травм.

75. Важно проводить четкое различие между вышеупомянутым медицинским осмотром и той процедурой, которая осуществляется при передаче заключенного в тюрьму. Эта последняя процедура подразумевает подготовку документов, которые подписываются совместно дежурными сотрудниками тюрьмы и сопровождающими полицейскими, а также, возможно, самим заключенным. В этих документах, как правило, отмечаются любые заметные травмы, выявленные на заключенном в момент передачи в тюрьму.

Данная процедура имеет административный характер, даже если – как это иногда бывает – это происходит в присутствии сотрудника медицинской службы тюрьмы. Это не может ни в коем случае использоваться как замена процедуры медицинского осмотра, как уже было описано выше. Кроме того, учитывая присутствие сопровождающих полицейских, а также стресс, часто испытываемый при поступлении в тюрьму, заключенные не должны опрашиваться на этой первоначальной стадии о происхождении любых заметных травм, которые на них наблюдаются. Тем не менее, регистрация заметных наблюдаемых травм должна быть незамедлительно передана медицинской службе тюрьмы.

76. ЕКПП придает большое значение соблюдению медицинской конфиденциальности в тюрьмах и в других местах лишения свободы. Исходя из этого, так же как и в отношении любого другого медицинского осмотра заключенного, медицинский осмотр, о котором говорится в пункте 73, должен проводиться вне зоны слышимости и – за исключением тех случаев, когда соответствующий сотрудник медицинской службы специально просит о другом – вне зоны видимости сотрудников, не являющихся медицинскими работниками. В настоящее время это требование далеко не всегда соблюдается во всех государствах, которые посетил ЕКПП.

77. При этом принцип конфиденциальности не должен становиться препятствием в отношении направления медицинского свидетельства, указывающего на плохое обращение, которое устанавливается медицинскими работниками в данном случае. Если бы это случилось, то это противоречило бы законным интересам заключенного в целом, так же как и общества². Исходя из этого, ЕКПП поддерживает автоматическую обязанность направлять информацию со стороны медицинских работников, которые работают в тюрьмах и в иных местах лишения свободы, когда они такую информацию собирают. Действительно, такая обязанность уже существует на основании закона во многих государствах, которые посетил ЕКПП, но зачастую это не в полной мере соблюдается на практике.

В ряде недавних докладов о посещениях ЕКПП рекомендовал пересмотреть существующие процедуры для обеспечения того, чтобы во всех случаях, когда медицинским работником регистрируются травмы, совпадающие с заявлениями заключенного о плохом обращении, данная информация незамедлительно и систематически доводилась до сведения соответствующего органа, независимо от пожеланий соответствующего лица. Если обнаруживается, что у заключенного имеются травмы, которые очевидно свидетельствуют о плохом обращении (например, обширные кровоподтеки на ступнях ног), но при этом заключенный отказывается раскрыть их причину или же указывает на причину, не связанную с плохим обращением, то его или ее заявление должно быть точно задокументировано и сообщено соответствующему органу вместе с полным отчетом об объективных медицинских данных.

78. "Соответствующий орган", которому должен быть направлен отчет медицинских работников, является прежде всего независимым органом, имеющим полномочия проводить официальные расследования по данным вопросам и, в случае целесообразности, выдвигать уголовные обвинения. Другие органы, которые необходимо информировать, могут включать органы, ответственные за дисциплинарные расследования или за мониторинг положения лиц, содержащихся в учреждении, в котором имело место плохое обращение. Данный отчет необходимо также предоставлять соответствующему лицу и его/ее адвокату.

² Что касается описания дилемм, с которыми могут столкнуться медицинские работники, работающие в местах лишения свободы, см. пункты 65-72 Стамбульского протокола 1999 года (Учебное пособие об эффективных расследованиях и документировании пыток и иного жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания).

Реальный механизм передачи отчета соответствующему органу (органам) будет различаться по странам, с учетом организационных структур, и может не подразумевать прямого взаимодействия между медицинским работником и органом власти. Данный отчет передается вышестоящим инстанциям медицинского работника (например, в медицинский департамент на уровне министерства) или же руководству того центра содержания, в котором он/она работает (например, директору тюрьмы). При этом, независимо от подхода, следует обеспечивать быструю передачу отчета соответствующему органу.

79. Дополнительно к автоматической обязанности направлять отчет, о чем говорится в пункте 77, медицинский работник должен информировать заключенного о наличии такой обязанности, разъясняя, что написание подобного отчета соответствует рамкам системы предупреждения плохого обращения и что направление отчета соответствующему органу не заменяет направление жалобы в должной форме. Соответствующим моментом предоставления такой информации заключенному был бы тот момент, когда он/она начинают выступать с заявлениями о плохом обращении и/или имеют следы травм, указывающие на плохое обращение.

Если подходить к процессу внимательно, то подавляющее большинство заключенных, к которым это относится, не возражали против раскрытия информации. Что касается тех, которые испытывают сдержанность, то медицинский работник может ограничить содержание отчета объективными медицинскими данными.

80. Направление отчетов соответствующему органу с медицинскими данными, указывающими на плохое обращение, должно сопровождаться эффективными мерами защиты лица, о котором сделан отчет, а также других лиц, находящихся в содержании. Например, сотрудники тюрьмы, которые, как заявляется, участвовали в плохом обращении, до окончания следствия должны быть переведены на должности, не требующие повседневного контакта с заключенными. Если возможное плохое обращение связано с действиями сокамерников, то необходимо найти альтернативное размещение для соответствующего заключенного. Естественно, если отчет касается возможного плохого обращения со стороны сотрудников правоохранительных органов, то заключенный не должен ни при каких обстоятельствах возвращаться под их стражу. В более широком плане ЕКПП считает, что цель должна состоять в том, чтобы покончить с практикой возвращения подследственных в правоохранительные органы с целью проведения следствия; в частности, любой дополнительный опрос соответствующего лица, который может быть необходим, должен проводиться в помещении тюрьмы.

81. Помимо сообщения на поименной основе о каждом деле, в котором существуют медицинские данные, указывающие на плохое обращение, Комитет рекомендует, чтобы все травмы, связанные со всеми возможными причинами, были объектом мониторинга и об этом периодически сообщалось в соответствующие органы (например, руководству пенитенциарного учреждения, в министерство) на основе анонимной статистики. Подобная информация могла бы иметь ценнейшее значение с целью выявления проблемных областей.

82. Для обеспечения соблюдения вышеизложенных стандартов необходимо предоставлять медицинским работникам, работающим в тюрьмах и в других местах, где могут в течение длительного времени содержаться люди, специальную подготовку. В дополнение к развитию необходимых компетенций в сфере документирования и толкования и анализа травм, а также обеспечения полных знаний об обязанностях и направлении отчетов, такая подготовка должна охватывать методы собеседования с лицами, которые могли быть подвержены плохому обращению.

Рекомендовалось бы также для информирования соответствующих медицинских работников получать отклики на регулярной основе о мерах, предпринятых властями по итогам направления ими своих отчетов. Это может помочь привлечь их внимание к конкретным моментам, в отношении которых могут быть усовершенствованы их навыки документирования и отчетности и в более широком плане – служить напоминанием о важности этого конкретного аспекта их работы.

83. До систематического медицинского осмотра, о котором говорится в пункте 73, заключенные часто проводят некоторое время под стражей сотрудников правоохранительных органов с целью проведения допросов и других следственных мер. В течение этого времени, которое может составлять от нескольких часов до одного или более дней, в зависимости от соответствующей юридической системы, особо велик риск плохого обращения. Исходя из этого, ЕКПП рекомендует, чтобы в течение этого времени предусматривались конкретные гарантии, в том числе право на доступ к врачу³. Как неоднократно подчеркивал Комитет, просьба лица, находящегося под стражей в полиции/жандармерии о встрече с врачом, должна всегда удовлетворяться; сотрудники правоохранительных органов не должны пытаться фильтровать подобные просьбы.

84. Регистрация, составленная после медицинского осмотра лица, находящегося под стражей в полиции/жандармерии, должна отвечать требованиям, изложенным выше в пункте 74, и при этом должна обеспечиваться конфиденциальность осмотра, как это описано в пункте 76. Кроме того, автоматическая обязанность направлять отчеты, о чем говорится в пункте 77, должна применяться во всех случаях, когда во время осмотра собраны медицинские данные, свидетельствующие о плохом обращении. Все эти условия должны соблюдаться, независимо от того, был ли соответствующий медицинский работник вызван по просьбе заключенного или же он проводит осмотр по инициативе сотрудника правоохранительных органов.

Средства соблюдения обязанности представлять отчеты в таких случаях должны отражать степень срочности существующей ситуации. Медицинский работник должен передавать свой отчет напрямую и незамедлительно в тот орган, который имеет максимальные возможности быстрого вмешательства, для того чтобы остановить любое имеющее место плохое обращение; каким будет этот орган, зависит от правовой системы страны и конкретных обстоятельств дела.

³ Другие важнейшие гарантии включают право на то, чтобы о факте помещения под стражу уведомлялась третья сторона по собственному выбору, а также право на доступ к адвокату.