



ОРГАНИЗАЦИЯ
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

ГЕНЕРАЛЬНАЯ
АССАМБЛЕЯ



Distr.
GENERAL

A/37/264
30 June 1982
RUSSIAN

ORIGINAL: ENGLISH/FRENCH/
SPANISH

Тридцать седьмая сессия
Пункт 88b первоначального
перечня *

ПЫТКИ И ДРУГИЕ ЖЕСТОКИЕ, БЕСЧЕЛОВЕЧНЫЕ ИЛИ УНИЖАЮЩИЕ
ДОСТОИНСТВО ВИДЫ ОБРАЩЕНИЯ И НАКАЗАНИЯ

Проект кодекса медицинской этики

Доклад Генерального секретаря

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
I. ВВЕДЕНИЕ	2
II. ОТВЕТЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ ОТ ПРАВИТЕЛЬСТВ	3
Австрия	3
Германии, Федеративная Республика	6
Ирландия	10
Корейская Республика	10
Коста-Рика	10
Кувейт	10
Мадагаскар	11
Новая Зеландия	11
Святейший Престол	11
Эфиопия	11

* A/37/50/Rev.1.

I. ВВЕДЕНИЕ

1. В соответствии с резолюциями Генеральной Ассамблеи 3218 (XXIX) от 6 ноября 1974 года, 8453 (XXX) от 9 декабря 1975 года и 31/85 от 13 декабря 1975 года Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) было предложено подготовить проект кодекса медицинской этики, касающегося защиты лиц, подвергаемых любой форме задержания или тюремного заключения, от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.
2. На своей тридцать четвертой сессии Генеральная Ассамблея рассмотрела доклад ВОЗ о разработке кодекса медицинской этики, представленный Генеральным секретарем (A/34/273, приложение). В резолюции 34/168 от 17 декабря 1979 года Генеральная Ассамблея отметила, что Исполнительный комитет ВОЗ одобрил принципы, изложенные в докладе ее Генерального директора о разработке кодекса медицинской этики, и обратился с просьбой к своему Генеральному директору препроводить этот доклад Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций.
3. В этой резолюции Генеральная Ассамблея просила Генерального секретаря распространить проект кодекса медицинской этики среди государств-членов, соответствующих специализированных учреждений и заинтересованных межправительственных и неправительственных организаций, имеющих консультативный статус при Экономическом и Социальном Совете, для замечаний и предложений. На своих тридцать пятой и тридцать шестой сессиях Генеральная Ассамблея в резолюциях 35/179 от 15 декабря 1980 года и 36/61 от 25 ноября 1981 года вновь запросила замечания и постановила рассмотреть этот вопрос на своей тридцать седьмой сессии с целью принятия проекта принципов медицинской этики.
4. Соответственно, Генеральный секретарь направил вербальную ноту правительствам с просьбой о предоставлении замечаний и комментариев. По состоянию на 30 июня 1982 года были получены ответы от правительств следующих государств: Австрии, Германии, Федеративной Республики, Ирландии, Корейской Республики, Коста-Рики, Кувейта, Мадагаскара, Новой Зеландии, Святейшего Престола и Эфиопии. Дополнительная информация, которая поступит позднее, будет включена в дополнение к настоящему докладу. В настоящем документе содержатся замечания и комментарии, полученные в соответствии с резолюциями, указанными выше ^{1/}.

^{1/} Полный текст этих ответов находится в библиотеке Секретариата и может быть получен по запросу.

II. ОТВЕТЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ ОТ ПРАВИТЕЛЬСТВ

АВСТРИЯ

✓Подлинный текст на английском языке✓
✓9 июня 1982 года✓

1. Правительство Австрии заявляет, что принципы, предложенные в проекте кодекса медицинской этики, являются ценным вкладом во Всемирную кампанию борьбы против пыток. В том виде, в каком он приведен в приложении к резолюции 36/61 Генеральной Ассамблеи, проект содержит ряд улучшений по сравнению с непересмотренным проектом. Однако есть ряд изменений, которые могли бы способствовать дальнейшему улучшению настоящего текста.

2. В связи с тем, что основной целью проекта является формулирование обязанностей работников здравоохранения по отношению к заключенным или лицам, содержащимся под стражей, пункт 1 следует перефразировать таким образом, чтобы он был адресован работникам здравоохранения:

"1. Медицинская этика требует, чтобы работники здравоохранения обеспечивали заключенным и лицам, содержащимся под стражей, ту же охрану их здоровья и то же лечение их болезней, что и для лиц, не содержащихся в тюрьме или под стражей".

Подобная формулировка должна быть созвучна с общим содержанием настоящего проекта, который обращен к работникам здравоохранения.

3. Кроме того, правительство Австрии считает, что термин "отношения (-ий)" в пункте 3 требует дальнейшего уточнения, с тем чтобы обеспечить такое положение, при котором будут предусмотрены все злоупотребления, вытекающие из зависимого положения, в котором находится заключенный или лицо, содержащееся под стражей. Кроме того, в пункте 3 следует не только указать, что цель этих медицинских отношений состоит в защите и улучшении физического или психического здоровья заключенного, но также следует четко указать, что цель любых других медицинских отношений должна заключаться в защите или улучшении здоровья заключенного. В этой связи последнюю часть пункта 3 необходимо читать следующим образом:

"... медицинских отношений в том смысле, что цель этих отношений должна заключаться в защите или улучшении физического или психического здоровья заключенного или лица, содержащегося под стражей".

/...

4. В пункте 4b необходимо четко указать, что причинение боли или страданий, которые свойственны или присущи санкциям, носящим законный характер, в той мере, в какой они совместимы Минимальными стандартными правилами обращения с заключенными, не являются нарушением рассматриваемых принципов медицинской этики до тех пор, пока такое наказание, связанное с частными обстоятельствами, в рамках которых происходит подобное наказание, не влияет отрицательно на физическое или психическое здоровье заключенного или лица, содержащегося под стражей.

5. Наконец, правительство Австрии придерживается мнения о том, что международные документы, подготавливаемые Организацией Объединенных Наций и направляемые на решение главных вопросов, подобных тем, которые рассматриваются в настоящее время, должны начинаться с преамбулы. Такое добавление не противоречило бы существующей практике и послужило бы руководством для применения принципов медицинской этики. В этой связи предлагается добавить следующую преамбулу, формулировка которой взята из преамбулы резолюции 36/61 Генеральной Ассамблеи:

"подтверждая Декларацию о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания в том виде, как она была единогласно принята в резолюции 3452 (XXX) Генеральной Ассамблеи от 9 декабря 1975 года,

ссылаясь на свою резолюцию 31/85 от 13 декабря 1976 года, в которой она предложила Всемирной организации здравоохранения подготовить проект кодекса медицинской этики, относящегося к защите лиц, подвергаемых любой форме задержания или тюремного заключения, от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания,

с удовлетворением принимая к сведению руководящие принципы для врачей, касающиеся пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания в связи с задержанием и тюремным заключением, принятые двадцать девятой Всемирной медицинской ассамблеей, состоявшейся в Токио в октябре 1975 года,

признавая, что в мире все шире распространяется практика, когда важная медицинская деятельность выполняется не врачами, а другими работниками здравоохранения, такими, как ассистенты врачей, физиотерапевты и санитары,

будучи встревожена тем, что нередко представители медицинской профессии и другие работники здравоохранения занимаются деятельностью, которую трудно увязать с медицинской этикой,

/...

будучи убеждена в необходимости установления норм в этой области, которые должны соблюдаться представителями медицинской профессии и другими работниками здравоохранения, а также государственными должностными лицами,

твердо полагая, что привилегия медицинских работников и в особенности врачей заключается в том, чтобы практиковать медицину на благо человечества, сохранять и восстанавливать физическое и психическое здоровье без различия лиц, уменьшать и облегчать страдания его или ее пациентов, независимо от того, находится ли он или она в заключении или является лицом, содержащимся под стражей,".

ГЕРМАНИИ, ФЕДЕРАТИВНАЯ РЕСПУБЛИКА

[Подлинный текст на английском языке]

[1 февраля 1982 года]

Название и преамбула

1. В дополнение к Токийской декларации Всемирной медицинской ассоциации и Минимальным стандартным правилам обращения с заключенными Организации Объединенных Наций (резолюция 3218 (XXIX) Генеральной Ассамблеи) кодекс является еще одним важным шагом в направлении защиты заключенных и лиц, содержащихся под стражей, от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания. Соблюдение и обеспечение подобной защиты закреплено в конституции Федеративной Республики Германии (в частности, в статьях 1, 2 и 104).

2. Федеральная медицинская ассоциация Федеративной Республики Германии полностью поддерживает текст Токийской декларации. В соответствии с национальными нормами, регулирующими медицинскую профессию, каждый врач Федеративной Республики Германии согласно своей клятве обязан посвятить свою жизнь служению человечеству.

3. В соответствии с названием кодекса, а также с тем, как было особо указано Генеральным секретарем, заключенные и лица, содержащиеся под стражей, могут быть эффективно защищены только в том случае, если кодексом будут охвачены не только врачи, но и все работники здравоохранения, занимающиеся оказанием медицинской помощи. В связи с этим предлагается добавить специальный пункт в преамбуле и в отдельном разделе в конце кодекса. Этот раздел может быть сформулирован следующим образом: "Принципы должны также распространяться на всех других работников здравоохранения, занимающихся оказанием медицинской помощи заключенным и лицам, содержащимся под стражей".

Принцип I

4. Стремление подчеркнуть тот факт, что заключенные и лица, подвергшиеся задержанию, должны иметь равные со свободными гражданами права на охрану их здоровья и медицинское лечение в случае заболевания, является вполне оправданным и соответствует существующим нормам. Однако следует отметить, что неизбежны некоторые ограничения, связанные с тюремной системой. Заключенный, например, не имеет права консультироваться с врачом по своему выбору, хотя нет причин полагать, что это право будет когда-либо закреплено официально. С другой стороны, разрешение на меры, такие, например, как предварительный диагноз заболевания, медицинский уход, медицинская помощь и пособия на зубные протезы и коронки, было предоставлено на основе общих положений Закона о социальном страховании Федеративной Республики Германии (статьи 57-62, Закон об уголовном наказании).

/...

Принцип II

5. Определение термина "пытка", который фактически был дословно взят из Декларации Организации Объединенных Наций о пытках от 1975 года, в целом является неудовлетворительным в той мере, в какой существенная и логическая связь между вторым пунктом и первым пунктом, содержащим основное определение, является нечеткой. Подобная проблема относительно определения появилась на переговорах по проекту конвенции о борьбе против пыток, проводящихся на Форуме Комиссии по правам человека Организации Объединенных Наций, на котором вопрос о том, следует ли сохранить или же опустить соответствующий пункт 2, в котором дается определение пыток, все еще остается нерешенным. Что касается конвенции о борьбе против пыток, то подход правительства Федеративной Республики Германии к этому вопросу по-прежнему заключается в том, что оно допускает обе возможности.

Принцип III

6. Формулировка этого раздела является расплывчатой или, по крайней мере, трудной для понимания, и ее последствия даже трудно предвидеть. Значит ли она, например, что тюремный врач не будет выступать в роли эксперта во время уголовного расследования в отношении заключенных или же ему не будет разрешаться участвовать в процедуре, предшествующей вынесению приговора о тюремном заключении, как это предусматривается в нормах права Федеративной Республики Германии (статья 107, Закон об уголовном наказании)? Формулировка пункта IV должна содержать ответ на этот вопрос. Если есть намерение свести деятельность врачей к отношениям врач-пациент, то в таком случае это следует надлежащим образом отразить. Тюремный врач обычно наделяется такими дополнительными полномочиями, которые связаны с социальной гигиеной и официальным установлением состояния здоровья лица в начале и в конце срока его наказания, а также в особых случаях.

Принцип IV

7. Закон об уголовном наказании Федеративной Республики Германии основывается на том, что вынесение приговора не должно оказывать пагубное действие на состояние здоровья заключенного; в той мере, в какой это не противоречит второй альтернативе раздела IV. В пункте 1 статьи 107 Закона об уголовном наказании, например, предусматривается что в течение срока своего заключения заключенный или лицо, содержащееся под стражей, будут находиться под медицинским надзором, и что его приговор не будет приводиться в исполнение или его приведение в исполнение будет приостановлено в случае, если состояние здоровья заключенного окажется в опасности. Вместе с тем есть сомнения в отношении того, должен ли во всех случаях тот простой факт, что врач дает заключение о том, что заключенный или лицо, находящееся под стражей, "может быть подтвергнуто любой форме наказания, которое

/...

может оказать пагубное воздействие на физическое или психическое состояние здоровья", рассматриваться как нарушение медицинской этики. Эта формулировка позволяет давать слишком широкое толкование, ибо она включает всевозможные стороны пагубного воздействия на состояние здоровья. Необходимо рассмотреть вопрос о том, нельзя ли найти более четкую формулировку. В соответствии с нормами права, действующими в Федеративной Республике Германии, приведение в исполнение приговора о тюремном заключении может быть отложено лишь в том случае, когда лицо, которого касается приговор, не может быть подвергнуто такому наказанию. Это распространяется на те случаи, когда лицо теряет рассудок или когда в результате любого другого заболевания появляется опасность, что отбывание наказания может непосредственно угрожать его жизни (статья 455 (1 и 2) Уголовно-процессуального кодекса). Приведение в исполнение приговора также может быть отложено в том случае, когда ввиду неудовлетворительного физического состояния приговоренного лица немедленное приведение в исполнение приговора окажется невозможным с учетом тюремных условий (статья 455 (3) Уголовно-процессуального кодекса). Этот раздел следует сформулировать таким образом, чтобы он не допускал возникновения противоречий между этими положениями и положениями кодекса.

Принцип V

8. Нынешняя формулировка этого раздела вероятно носит двойкий смысл в отношении вопроса о насильственном кормлении заключенных или лиц, содержащихся под стражей, которые объявили голодовку, так как эта формулировка может толковаться по-разному. В ней нет однозначного требования о том, чтобы такие насильственные медицинские меры были запрещены. Федеральное правительство хотело бы придерживаться существующей практики обращения с заключенными или лицами, содержащимися под стражей, которые объявили голодовку (на основе статьи 101, Закон об уголовном наказании). При дальнейшем пересмотре этого раздела следовало бы предусмотреть, чтобы насильственное кормление заключенных или лиц, содержащихся под стражей, которые объявили голодовку, было совместимо с положениями кодекса.

9. Федеральная медицинская ассоциация (рабочая группа Медицинской ассоциации Западной Германии) также высказывает свои сомнения в отношении того, что формулировка раздела V, в частности последней части предложения ("если оно не опирается ... тюремного персонала") является весьма расплывчатой ввиду весьма различных национальных подходов к подобной практике, как это указано в пункте 5 Толкования проекта принципов. Ассоциация полагает, что Минимальные стандартные правила обращения с заключенными Организации Объединенных Наций должны быть дополнены в пользу заключенных и лиц, содержащихся под стражей, и обращает внимание на готовность Всемирной медицинской ассоциации, которую она полностью поддерживает, принять участие в обсуждении этого вопроса. Со своей стороны Федеральная медицинская ассоциация не может согласиться с исключением из запрещения участия врачей, как об этом говорилось выше. Это также относится и ко второму предложению раздела VI, так как оно позволяет давать самое широкое толкование.

/...

[Подлинный текст на английском языке]
[28 мая 1982 года]

В разделе a своих комментариев относительно документа A/34/273, содержащегося в записке Представительства от 1 февраля 1982 года, правительство Федеративной Республики Германии предложило добавить предложение "принципы должны также распространяться на всех других работников здравоохранения, занимающихся оказанием медицинской помощи заключенным и лицам, содержащимся под стражей". В пересмотренном проекте принципов медицинской этики, изложенных в приложении к резолюции 36/61, учтено это предложение. Разделы b - f комментариев, представленных правительством Федеративной Республики Германии относительно документа A/34/237, также касаются пересмотренного проекта.

ИРЛАНДИЯ

/Подлинный текст на английском языке/
/28 мая 1982 года/

Ирландия не возражает против пересмотренного проекта принципов медицинской этики, изложенных в приложении к резолюции.

КОРЕЙСКАЯ РЕСПУБЛИКА

/Подлинный текст на английском языке/
/28 апреля 1982 года/

Правительство Корейской Республики имеет честь информировать Секретариат о том, что Корейская Республика поддерживает пересмотренный проект принципов медицинской этики.

КОСТА-РИКА

/Подлинный текст на испанском языке/
/28 апреля 1982 года/

1. В соответствии с резолюцией 36/61, озаглавленной "Проект кодекса медицинской этики", правительство Коста-Рики имеет честь сообщить о своей поддержке этой резолюции. Этот проект полностью соответствует принципам, лежащим в основе политики Организации Объединенных Наций и Коста-Рики в области прав человека.

2. То же самое можно сказать и в отношении проекта конвенции о борьбе против пыток, который Коста-Рика поддержала в Комиссии по правам человека.

КУВЕИТ

/Подлинный текст на английском языке/
/12 мая 1982 года/

Компетентные органы Кувейта не имеют замечаний относительно резолюции 36/61, касающейся проекта кодекса медицинской этики.

/...

МАДАГАСКАР

/Подлинный текст на французском языке/
/7 июня 1982 года/

Принципиальные заявления относительно проекта кодекса медицинской этики не вызывают никаких особых замечаний со стороны правительства Демократической Республики Мадагаскар; однако оно полагает, что подобный проект следовало обсудить в рамках региональных советов и Всемирной ассамблеи здравоохранения, прежде чем он вступит в силу.

НОВАЯ ЗЕЛАНДИЯ

/Подлинный текст на английском языке/
/11 июня 1982 года/

В пересмотренном проекте принципов медицинской этики, изложенном в приложении к резолюции, учитывается ряд предыдущих комментариев властей Новой Зеландии, в связи с чем Новая Зеландия в настоящее время готова поддержать пересмотренный проект принципов.

СВЯТЕЙШИЙ ПРЕСТОЛ

/Подлинный текст на французском языке/
/4 мая 1982 года/

Святейший Престол, без непосредственного рассмотрения самого кодекса, с деонтологической и юридической точек зрения, считает возможным поддержать "проект принципов медицинской этики, относящихся к роли работников здравоохранения в защите лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видов обращения и наказания".

ЭФИОПИЯ

/Подлинный текст на английском языке/
/30 марта 1982 года/

В отношении проекта кодекса медицинской этики Социалистическая Эфиопия придерживается следующего мнения:

1. В проекте кодекса в общем смысле говорится, что пытки и другие жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения или наказания запрещаются и что медицинский персонал не должен принимать в них участия в любом качестве. Однако не дается толкования в отношении того, что является "пытками или другими жестокими, бесчеловечными или унижающими достоинство видами обращения или наказания".

/...

Хотя неизвестно, что этому мешает, в докладе о проекте кодекса содержатся заявления о том, что невозможно разработать подробный кодекс медицинской этики, который бы охватывал все случаи и был применим во все времена. В любом случае представляется возможным запретить некоторые виды практики в рамках того, как термин "пытка" был в общем смысле определен в проекте кодекса. В связи с этим мы полагаем, что попытка обеспечить общее толкование вышеприведенной фразы может способствовать осуществлению принципов, содержащихся в кодексе.

2. В проекте не предусматривается механизмов контроля в отношении осуществления принципов медицинской этики. Вероятно нелегко, однако возможно создать общеприемлемый механизм контроля. В связи с этим мы полагаем, что необходимо предпринять попытки с целью определения соответствующих процедур. Кроме того, каким образом могут быть осуществлены принципы или какие санкции могут быть применены в случае их нарушения, если они не будут отражены в кодексе. Мы придерживаемся того мнения, что в кодексе следует предусмотреть шаги, которые должны быть предприняты в соответствии с муниципальными законами в отношении лиц, нарушающих эти международные принципы.

3. Хотя в проекте кодекса запрещается соучастие или принуждение медицинского персонала со стороны государственных органов в пытках заключенных или лиц, содержащихся под стражей, тем не менее это не мешает заключенным устанавливать отношения с медицинским персоналом. Например, медицинский специалист может сотрудничать с заключенным и пытаться помочь заключенному избежать заслуженного и законного наказания путем дачи ложного свидетельства о состоянии здоровья последнего. Это и другие подобные нарушения в проведении медицинских специалистов также должны найти свое отражение.

4. В пункте 3 Токийской декларации запрещается присутствие врача при любой процедуре, связанной с применением пыток или других форм бесчеловечного, жестокого или унижающего человеческое достоинство обращения или с угрозой его применения. В соответствии с этим пунктом присутствие врача запрещается при наказании, даже если он не принимает в нем участия. Мы полагаем, что этот пункт следует дополнить таким образом, чтобы он позволял врачам присутствовать с единственной целью оказания помощи жертвам противозаконного обращения или неправильного применения наказания.
