



Тридцать четвертая сессия
Пункт 89 первоначального перечня*

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

Разработка принципов медицинской этики

Записка Генерального секретаря

1. В соответствии с резолюциями 3218 (XXIX) и 31/85 Генеральной Ассамблеи Генеральный секретарь имеет честь направить членам Генеральной Ассамблеи доклад Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о разработке принципов медицинской этики (ЕВ 63/35), переданный ему Генеральным директором ВОЗ 13 марта 1979 года.

2. Генеральный директор информировал Генерального секретаря, что Исполнительный комитет ВОЗ на своей шестьдесят третьей сессии в январе 1979 года после рассмотрения доклада принял следующее решение:

"Исполнительный комитет одобрил изложенные в докладе Генерального директора основополагающие положения, касающиеся разработки принципов медицинской этики, и просил Генерального директора направить этот доклад Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций".

3. Генеральный директор подчеркнул, что "Принципы медицинской этики, относящиеся к роли персонала здравоохранения в защите лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания", применимы не только к врачам, но их также можно было бы использовать в качестве руководства для другого персонала здравоохранения, несущего клиническую ответственность за заключенных и лиц, подвергшихся задержанию.

* A/34/50.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения о разработке принципов медицинской этики



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Шестьдесят третья сессия

Пункт 32.2 предварительной повестки дня

КООРДИНАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ДРУГИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

РАЗРАБОТКА ПРИНЦИПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

Доклад Генерального директора

В настоящем докладе Генеральный директор дает краткий обзор событий, в результате которых на рассмотрение текущей сессии Исполнительного комитета будет представлен документ СММНО, озаглавленный "Принципы медицинской этики, относящиеся к роли персонала здравоохранения в защите лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания". Прилагаемый к настоящему докладу документ подготовлен в соответствии с резолюцией EB61.R37, которая была принята Исполкомом в январе 1978 г. В случае одобрения Исполнительным комитетом предложенных принципов, Генеральный директор направит их Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций для представления Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций.

1. Исходная информация

1.1 В 1974 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций предложила Всемирной ассамблее здравоохранения разработать проект принципов медицинской этики, которые могут иметь отношение к защите заключенных и лиц, находящихся под стражей, от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (резолюция 3218(XXIX)).

1.2 В январе 1975 г. Исполнительный комитет предложил Генеральному директору провести соответствующее исследование (резолюция EB55.R64), результатом которого явился документ "Аспекты здравоохранения, связанные с предупреждением жестокого обращения с заключенными и лицами, находящимися под стражей", представленный в сентябре 1975 г. Пятому конгрессу Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, а в декабре 1976 г. - Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций. Далее Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций предложила ВОЗ и впредь уделять внимание этому вопросу, в Исполнительный комитет на своей Пятьдесят седьмой сессии в январе 1976 г. предложил Генеральному директору осуществлять сотрудничество с другими заинтересованными организациями с целью разработки принципов медицинской этики, включая принципы, касающиеся защиты лиц, подвергшихся любой форме задержания или тюремного заключения, от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания (резолюция EB57.R47).

1.3 Следуя этим рекомендациям, Генеральный директор провел консультации с Советом международных медицинских научных организаций (СММНО) и Всемирной медицинской ассоциацией, в ходе которых было решено использовать Токийскую декларацию, принятую Всемирной медицинской ассамблеей в октябре 1975 г., в качестве исходного документа для получения ответов практикующих врачей и других работников здравоохранения на разработанный и разосланный СММНО от имени ВОЗ вопросник. В декабре 1976 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, получив информацию о предпринятых ВОЗ действиях, предложила Организации разработать проект принципов медицинской этики, относящихся к этому вопросу (резолюция 31/85). В мае 1977 г. Тридцатая сессия Всемирной

ассамблеи здравоохранения рассмотрела этот вопрос и предложила Генеральному директору препроводить исследование СММНО на рассмотрение одной из будущих сессий Исполнительного комитета с последующей его передачей Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций (резолюция WNA30.32).

1.4 В январе 1978 г. Генеральный директор представил Исполнительному комитету на его Шестидесят первой сессии исследование СММНО¹, и Исполком одобрил предложение Генерального директора о том, чтобы СММНО и Всемирная медицинская ассоциация разработали проект принципов медицинской этики, относящихся к этому вопросу (резолюция ЕВ61.Р37).

2. Документ СММНО

2.1 Члены Исполнительного комитета найдут в Приложении к настоящему докладу документ, представленный СММНО Генеральному директору в соответствии с резолюцией ЕВ61.Р37. В документе, озаглавленном "Принципы медицинской этики, относящиеся к роли персонала здравоохранения в защите лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания", излагается ряд предложенных принципов, которые дополняют Токийскую декларацию, принятую Всемирной медицинской ассоциацией, и Минимальные стандартные правила ООН обращения с заключенными. В документе дается толкование проекта принципов и отмечается, что хотя они относятся главным образом к врачам, их можно было бы использовать в качестве руководства для другого персонала здравоохранения, несущего клиническую ответственность за заключенных и лиц, подвергшихся задержанию.

2.2 Во второй части документа содержится исходная информация и описание мер, предшествующих подготовке СММНО данного документа. Тексты Токийской декларации и Декларации о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания приводятся в Дополнениях 1 и 2.

2.3 Предполагается, что замечания руководящего органа Всемирной медицинской ассоциации, относящиеся к проекту принципов, будут представлены в начале 1979 г.

2.4 После рассмотрения проекта принципов, содержащегося в документе СММНО, Исполнительный комитет возможно пожелает предложить Генеральному директору направить данный документ Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций для представления Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций.

¹ Документ ЕВ61/35.

СОВЕТ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИЦИНСКИХ
НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

C.I.O.M.S.

Создан под эгидой Всемирной организации
здравоохранения и ЮНЕСКО

CIOMS/HE/P.2
Октябрь 1978 г.

ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К РОЛИ ПЕРСОНАЛА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В ЗАЩИТЕ ЛИЦ ОТ ПЫТОК И ДРУГИХ ЖЕСТОКИХ, БЕСЧЕЛОВЕЧНЫХ ИЛИ УНИЖАЮЩИХ
ДОСТОИНСТВО ВИДОВ ОБРАЩЕНИЯ И НАКАЗАНИЯ

ЧАСТЬ I. ПРОЕКТ ПРИНЦИПОВ

В развитие целого ряда осуществленных мероприятий, которые кратко изложены в Части II настоящего документа, предлагается дополнить Токийскую декларацию Всемирной медицинской ассоциации и Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций обращения с заключенными следующими принципами медицинской этики, разработанными для врачей, которые оказывают медицинскую помощь заключенным и лицам, подвергшимся задержанию.

- I. Заключенные и лица, подвергшиеся задержанию, имеют равные со свободными гражданами права на охрану их здоровья и лечение болезней.
- II. Врач допускает грубое нарушение медицинской этики, участвуя активно или пассивно в любой форме пыток, согласно Статьи I Декларации Организации Объединенных Наций о пытках (1975 г.), которая гласит:
 - i) Для цели настоящей Декларации пытка означает любое действие, посредством которого человеку намеренно причиняется сильная боль или страдание, физическое или умственное, со стороны официального лица или по его подстрекательству с целью получения от него или от третьего лица информации или признаний, наказания его за действия, которые он совершил или в совершении которых подозревается, или запугивания его или других лиц. В это толкование не включаются боль или страдание, возникающие только из-за законного лишения свободы, ввиду состояния, присущего этому или вследствие этого, в той степени, насколько это совместимо с Минимальными стандартными правилами обращения с заключенными.
 - ii) Пытка представляет собой усугубленный и преднамеренный вид жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания.
- III. Участие врачей в любой другой деятельности, имеющей отношение к заключенным или лицам, находящимся под стражей, но не связанной с медициной в том смысле, что цель ее заключается не в защите или улучшении здоровья заключенного или лица, находящегося под стражей, также является нарушением медицинской этики и будет рассматриваться как таковое за пределами тюремной среды.
- IV. Из этого следует, что использование врачами их знаний и опыта для содействия в проведении допроса или выдаче заключения о том, что по своему состоянию здоровья заключенные или лица, находящиеся под стражей, могут быть подвергнуты любой форме наказания, которое может оказать пагубное действие на физическое и психическое состояние здоровья, является нарушением медицинской этики.
- V. Участие врачей в любых процедурах, связанных с применением мер воздействия к заключенным или лицам, находящимся под стражей, противоречит медицинской этике, если оно не опирается на чисто медицинские критерии и не имеет целью защиту интересов здоровья и безопасности самого заключенного, а также других заключенных и тюремного персонала.

Приложение

VI. Не может быть расхождения с вышеупомянутыми принципами в случае возникновения критической для общества ситуации или при любых других обстоятельствах. Однако в тех случаях, когда врачам могут заставить, применив к ним меры воздействия, нарушить букву вышеупомянутых принципов, их действия должны определяться желанием защитить заключенного или лицо, находящееся под стражей и свести до минимума пагубные последствия для его здоровья любых жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, которые они бессильны предотвратить.

Толкование проекта принципов

1. В настоящем контексте термин "лицо, находящееся под стражей", не распространяется на лиц, лишенных свободы по медицинским причинам с целью защиты общества или их самих, например, в случае лиц с ярко выраженными психическими заболеваниями или опасными инфекционными болезнями. Хотя эти принципы касаются в основном врачей, полагают, что они могли бы стать руководящей основой для другого медицинского персонала, на который возложена клиническая ответственность за заключенных и лиц, находящихся под стражей.
2. При разработке этих этических принципов, исходили из того, что было бы нереально пытаться сформулировать подробный и приемлемый для всех перечень допустимых и недопустимых практических действий. В культурном, политическом и религиозном отношении эти практические действия могут считаться приемлемыми в одних случаях и неприемлемыми в других случаях так, например, в случаях искусственного аборта и наказания за уголовные преступления. В настоящее время в ряде стран произошли коренные изменения во взглядах на протяжении жизни одного поколения. Поэтому нелегко разработать подробный кодекс принципов медицинской этики, применимый всегда и во всех вышеуказанных случаях. Тем не менее существуют общие принципы медицинской этики, находящие всеобщее применение.
3. Следовательно, предложенные выше принципы, относятся не к конкретным практическим действиям, а имеют целью вооружить врача, находящегося в клинических взаимоотношениях с заключенными и лицами, помещенными под стражу, принятыми в международном масштабе положениями, пользуясь которыми он сможет решить, соответствует ли та или иная конкретная деятельность медицинской этике или, используя этот термин в более широком смысле, медико-санитарной этике (см. пункт 9).
4. Эти принципы основаны на том положении, что знания и опыт даются врачам с единственной целью поддержания или улучшения здоровья лиц, с которыми они вступают в профессиональный контакт, а также на том, что использование знаний и опыта для осуществления действий, которые могут нанести ущерб физическому и психическому состоянию здоровья является не этичным.
5. Трудность определения того, какой должна быть степень жестокости какого-либо действия, чтобы квалифицировать его как пытку, является непреодолимой. Существуют действия, которые обычно во всем мире классифицируются как явные пытки, существуют также действия, которые рассматриваются одними как пытки, а другими как "жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство виды обращения", но, тем не менее, не являющиеся пытками.
6. Хотя Токийская декларация, безусловно, отвергает любое участие врачей в пытках или в иных видах жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания, в ней не сформулированы принципы этики, которые стали бы для врачей с высоким пониманием своего профессионального долга руководством для их поведения в "неясных случаях", которые не квалифицируются как явные пытки. В основу такого руководства предполагается положить предложенные выше шесть принципов.

ЧАСТЬ П. ИСХОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

7. В 1974 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций предложила Всемирной организации здравоохранения совместно с другими компетентными организациями разработать "проект принципов медицинской этики, которые могут иметь отношение к защите лиц, подвергающихся любой форме задержания или тюремного заключения от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания". Генеральная Ассамблея предложила ВОЗ довести этот проект до сведения Пятого конгресса Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, состоявшемуся в сентябре 1975 г., для уточнения Минимальных стандартных правил обращения с заключенными, которые были разработаны еще на Первом конгрессе в 1955 г.¹

8. Ввиду сложности данной проблемы и необходимости многосторонних консультаций, ВОЗ приняла решение подготовить в качестве первого этапа доклад, являющийся обзором конкретных аспектов данной проблемы с ссылкой на имеющуюся литературу и разные взгляды, нашедшие отражение в этой литературе. В рассматриваемые аспекты включены такие вопросы, как: правонарушители, страдающие психическими расстройствами; лица, страдающие лекарственной зависимостью; телесное наказание; ограничение нормы питания; одиночное заключение; различные меры пресечения; применение электрического тока; психохирургия; кастрация половых преступников-рецидивистов; методы интенсивного допроса, медико-биологические эксперименты на заключенных.²

9. В своем докладе ВОЗ сделала оговорку о том, что она как межправительственная организация непосредственно не занимается вопросами медицинской этики с точки зрения правил о профессиональных отношениях с больными и между членами медицинской профессии и что она скорее занимается вопросами "медико-санитарной этики". Этот термин был определен как относящийся к "праву всех людей, включая заключенных и лиц, подвергшихся задержанию, на охрану их физического и психического здоровья и предоставление им возможности пользоваться наилучшими имеющимися средствами обеспечения медицинской помощи".

10. Доклад ВОЗ был представлен на рассмотрение Пятого конгресса Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с заключенными. В этом докладе предлагалось разработать "Хартию охраны здоровья заключенных" и Генеральный директор ВОЗ заявил о своей готовности рассмотреть вопрос о том, в какой степени ВОЗ сможет принять участие в разработке такого документа. Конгресс не принял этого предложения.

11. Позднее доклад ВОЗ был представлен на рассмотрение Тридцатой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (1975 г.), которая предложила ВОЗ "и впредь уделять внимание этому вопросу". Это предложение было вновь высказано на Тридцать первой сессии Генеральной Ассамблеи в 1976 г.

12. В 1976 г. ВОЗ предложила СММНО оказывать ей содействие в проведении опроса ее членов и особенно Всемирной медицинской ассоциации и других соответствующих международных неправительственных организаций для ознакомления с их мнением по этому вопросу.

Действия, предпринятые СММНО

13. В соответствии с предложением ВОЗ, СММНО подготовил исследование "Роль персонала здравоохранения в защите лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания" (документ CIOMS/HE/P.1). В этом исследовании затрагивались конкретные вопросы, по которым предлагалось дать замечания, касающиеся этики участия персонала

¹ Резолюция 3218 (XXIX) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций от 6 ноября 1974 г.

² Документ Организации Объединенных Наций A/Conf.56/9 (1975) "Аспекты здравоохранения, связанные с предупреждением жестокого обращения с заключенными и лицами, находящимися под стражей", подготовленный Всемирной организацией здравоохранения.

Приложение

здравоохранения в следующих случаях: телесные наказания; помещение в темную камеру; заключение в карцер и другие аналогичные формы наказания; сокращение норм питания; меры пресечения; допрос с физическим принуждением; другие меры допроса, такие как контроль за физиологическими реакциями или введение психоактивных препаратов; заключение под стражу лиц, страдающих лекарственной зависимостью; кастрация половых преступников; и медико-биологические эксперименты на заключенных. Это исследование было представлено на рассмотрение десятой сессии Генеральной ассамблеи СММНО в ноябре 1976 г., которая предложила Исполнительному секретарю разослать этот документ всем организациям-членам СММНО, а также другим, имеющим отношение к этому вопросу учреждениям.

14. Исполнительный секретарь направил это исследование 205 организациям. 101 организация не дала ответа, несмотря на последующие письма. Из 104 организаций, давших ответ, ровно половина сослалась на свою некомпетентность в данном вопросе, но некоторые из ответивших высоко оценили участие СММНО в изучении вопроса, представляющего несомненный интерес.

15. Многие из ответивших утвердительно не смогли представить окончательных замечаний, не поставили этот вопрос на рассмотрение своих исполнительных советов или комитетов. Однако в последнем квартале 1977 г. было получено достаточное число ответов, чтобы обеспечить показательный характер мнений в отношении каждого из аспектов, обсуждавшихся в исследовании СММНО. Ни у кого из ответивших не возник вопрос о том, что какой-либо аспект проблемы остался без внимания.

16. Отчет об этом исследовании был подготовлен Секретариатом СММНО. В этом отчете дается анализ и приводятся замечания, касающиеся полученных ответов, и содержатся некоторые общие выводы. В нем также имеется предложение о том, что "Всемирная организация здравоохранения возможно пожелает рассмотреть вопрос об осуществлении совместных действий Всемирной медицинской ассоциации и СММНО с тем, чтобы эти две организации тщательно проанализировали "Токийскую декларацию" (Всемирной медицинской ассоциации) с целью более полного удовлетворения ряда предложений по этому вопросу, внесенных Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций для рассмотрения ВОЗ".

17. Этот отчет был утвержден Исполнительным комитетом СММНО на его пятьдесят второй сессии в декабре 1977 г. и представлен на рассмотрение Генерального директора ВОЗ. В январе 1978 г. Генеральный директор передал этот отчет на рассмотрение Исполнительного комитета ВОЗ, который предложил ему обратиться к СММНО и Всемирной медицинской ассоциации с просьбой "разработать проект кодекса медицинской этики, имеющего отношение к защите лиц, подвергающихся любой форме задержания или тюремного заключения, от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания". Такие предложения были своевременно направлены, как в адрес СММНО, так и в адрес Всемирной медицинской ассоциации.

18. Настоящий документ был подготовлен СММНО по предложению ВОЗ с учетом замечаний, полученных от опрошенных организаций с целью дать толкование принципам медицинской этики, предложенным в Части I данного документа.

ТОКИЙСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ

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

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

ПРЕАМБУЛА

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

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

ДЕКЛАРАЦИЯ

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

ДОПОЛНЕНИЕ 2

ДЕКЛАРАЦИЯ О ЗАЩИТЕ ВСЕХ ЛИЦ ОТ ПЫТОК И ДРУГИХ ЖЕСТОКИХ,
БЕСЧЕЛОВЕЧНЫХ ИЛИ УНИЖАЮЩИХ ДОСТОИНСТВО ВИДОВ ОБРАЩЕНИЯ И НАКАЗАНИЯСтатья 1

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

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

Статья 2

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

Статья 3

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

Статья 4

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

Статья 5

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

Статья 6

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

Статья 7

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

Статья 8

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

Статья 9

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

Статья 10

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

Статья 11

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

Статья 12

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

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

= = =