

Сборник материалов

ОДИНОЧНОЕ
ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Шарон Шалев

Шарон Шалев
Центр криминологии им. Мангейма
Лондонская школа экономики и политологии

Одинокое заключение: сборник материалов и документов

Шарон Шалев

Центр криминологии им. Мангейма
Лондонская школа экономики и политологии
Хоутон- стрит, Лондон WC2A 2AE, Великобритания
Sharon.Shalev@solitaryconfinement.org

При поддержке фонда Наффилда

© Шарон Шалев 2008

Уведомление об авторском праве

Право Шарона Шалева быть признанным в качестве автора настоящего произведения установлено в соответствии с Законом 1988 года об авторском праве, промышленных образцах и патентах. Поскольку мы хотим содействовать широкому использованию настоящего сборника материалов, пользователям разрешается копировать и распространять настоящий документ, не обращаясь за формальным разрешением и бесплатно, при условии, что:

- Документ воспроизводится точно и не во вводящем в заблуждение контексте
 - Документ надлежащим образом официально признан, и имя автора указано в произведении или выдержке из него
 - Копия публикации, содержащей документ, высылается автору
 - Не будет взиматься плата за копию, содержащую произведение или выдержку из него
- Перевод настоящего документа не может быть сделан без специального разрешения автора.

Электронные копии настоящего документа могут быть загружены с веб-сайта «Одинокое заключение»: www.solitaryconfinement.org

ISBN 978-0-85328-314-0

Октябрь 2008 года

Выражение признательности

Настоящий проект не был бы возможен без содействия со стороны фонда Наффилда, предоставившего щедрую помощь и всестороннюю поддержку.

Особую признательность хотелось бы выразить Джонатану Бейнону и Монике Ллойд, которые помогали в составлении настоящего сборника материалов на всех стадиях этой работы – от замысла до окончательного воплощения – и участвовали в написании черновых вариантов ряда разделов. Хотелось бы также поблагодарить Эрнана Рейеса и Камиль Жиффар за предоставленные ими обширные комментарии и полезные советы на стадии доработки.

Многие другие коллеги не жалели своего времени в процессе подготовки настоящего сборника материалов, делаясь своими знаниями, вникая в существо вопроса с практической и профессиональной точек зрения и высказывая свои мнения по всей работе или ее отдельным частям, за что я им очень признателен:

Хенрик Стин Андерсен, Хелен Бамбер, Джейми Беннетт, Франческа Куни, Эндрю Койл Кимметт Эдгар, Нил Фрэзер, Джон Гейл, Дуги Грэм, Энди Флинн и группа, занимающаяся вопросами психического здоровья, центра строгого надзора в Вудхилле, Стюарт Грассиан, Адриан Граундс, Крэйг Хэни, Элисон Ханна, Морит Хейтцлер, Люси Краль, Джульет Лайон, Клайв Мё, Марлис Морсинк, Ларс Моллер, Мэри Мерфи, Патрик Оуэн, Пол Рок, Питер Шарфф-Смит, Джулиан Шитер и Энн Сомервилл.

Выраженные в настоящем сборнике материалов точки зрения и все допущенные ошибки являются моими собственными.

Шарон Шалев
Октябрь 2008 года

Предисловие

Широкое применение одиночного заключения в тюрьмах и других местах содержания под стражей давно было предметом глубокой озабоченности всех, кто связан с международной защитой прав человека. Особенно в последние годы, отмеченные заметным ростом во всем мире применения мер строгого и часто длительного одиночного заключения: в контексте 'борьбы с терроризмом', в качестве дисциплинарного наказания, в отношении лиц, содержащихся под стражей до суда, психически больных и бывших заключенных камер смертников, а также в так называемых тюрьмах категории 'супермакс'.

Как ясно показывает настоящий сборник материалов, одиночное заключение оказывает подтвержденное многими документами и данными негативное воздействие на психическое здоровье и благополучие заключенных и может быть приравнено к жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению и наказанию, особенно когда применяется в течение длительных сроков. Поэтому одиночное заключение должно применяться только в исключительных случаях или тогда, когда это абсолютно необходимо в целях проведения уголовного расследования. Тот факт, что одиночное заключение причиняет тяжелые страдания, означает, что оно во всех случаях должно применяться только как крайняя мера и в течение насколько возможно более коротких сроков. Использование одиночного заключения в целях проведения дознания, как в отдельности, так и в комбинации с другими методами, может быть равнозначно не только жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению, но даже пыткам.

В настоящем тщательно подобранном сборнике материалов представлены обширные сведения и стандарты, касающиеся одиночного заключения и его пагубных последствий. Здесь показано, как может ненадлежащим образом использоваться одиночное заключение, и определено то, какие должны существовать гарантии против этого. Данный сборник – ценный источник информации для тюремного персонала и ответственных за принятие политических решений лиц в деле обеспечения уважения и защиты прав и благополучия заключенных и задержанных. Не будем забывать, что люди, лишённые свободы, относятся к категории наиболее уязвимых людей в любом обществе.

До сих пор одиночному заключению не уделялось должного внимания в международных стандартах. Поэтому необходимо разработать дополнительные меры защиты, направленные специально на сокращение его применения и снижение вреда, который оно причиняет. Данный сборник материалов, посвященный вопросам, касающимся одиночного заключения, является, таким образом, существенным вкладом в общие усилия, направленные на обеспечение на глобальном уровне защиты прав человека во всех местах лишения свободы. Я рекомендую его широкому кругу читателей.

Д-р Манфред Новак, магистр права

Профессор международного права в области защиты прав человека, Венский университет

Директор Института прав человека им. Людвиг Больцмана

Специальный докладчик ООН по вопросу о пытках

Содержание

1. Введение	Error! Bookmark not defined.
1.1 Какому вопросу посвящен настоящий сборник материалов?	6
1.2. Какова структура настоящего сборника материалов?	6
1.3 Определение понятия: что такое одиночное заключение?	7
1.4 Краткий исторический контекст	7
1.5 Правовые рамки и основа регулирования	8
2. Воздействие одиночного заключения на здоровье заключенных	15
2.1 Введение	15
2.2 Воздействие одиночного заключения на здоровье: краткий обзор литературы и свидетельства заключенных	16
2.3. Отрицательные последствия одиночного заключения для здоровья: отмечаемые симптомы	22
2.4. Что делает одиночное заключение вредным?	25
2.5. Продолжительность одиночного заключения	28
2.6. Последствия изоляции: долгосрочные последствия одиночного заключения	30
2.7. Заключительные замечания по поводу последствий одиночного заключения	31
3. Решение о содержании заключенных и задержанных лиц в одиночном заключении	34
3.1 Когда и почему заключенных и задержанных лиц подвергают одиночному заключению?.....	34
3.2. Содержание в одиночном заключении: процессуальные гарантии и специальные нормы и рекомендации, касающиеся изоляции особых категорий заключенных	37
3.3 Положения права прав человека и судебные прецеденты, касающиеся содержания заключенных в одиночном заключении	43
4. Планировка, физические условия и режим в местах одиночного заключения	48
4.1 Введение	48
4.2 Международные стандарты, касающиеся условий и режима заключения	49
4.3 Результаты исследований и рекомендации, касающиеся планировки тюрем и факторов окружающей среды	60
4.4. Судебные прецеденты в области прав человека, касающиеся режима и физических условий в подразделениях изолированного содержания	62
4.5. Заключительные замечания, касающиеся режима и условий заключения в изоляторах и подразделениях строгого режима	64
5. Роль медицинских работников в подразделениях изолированного содержания заключенных: руководящие принципы, касающиеся вопросов этики, прав человека и профессиональной деятельности	67
5.1 Введение: этические аспекты тюремной медицины	67
5.2. Вопросы, касающиеся тюремной медицины в подразделениях одиночного заключения	68
5.3 Судебные прецеденты, касающиеся предоставления медицинской помощи в тюрьме.....	76
6. Мониторинг и инспектирование мест одиночного заключения	81
7. Краткое изложение рекомендаций	85

1.1 Какому вопросу посвящен настоящий сборник материалов?

Изоляция, сегрегация, раздельное содержание, карцерное или одиночное заключение – вот некоторые из терминов, используемых для описания вида заключения, когда заключенный содержится в полном одиночестве в своей камере в течение 24 часов в день и ему разрешается покидать ее, если вообще разрешается, только на время прогулки в течение приблизительно одного часа. Одиночное заключение может применяться в отношении заключенных краткосрочно в качестве наказания за проступки и преступления, совершенные при отбывании тюремного заключения, или в течение неопределенного срока в целях защиты самого заключенного, как по его собственной просьбе, так и по усмотрению тюремных властей. Заключенные также могут быть изолированы от других в течение многих месяцев и даже лет на административных основаниях в качестве применения долгосрочной стратегии управления поведением «трудных» заключенных, и в тех случаях, когда заключенные, как считают, представляют угрозу национальной безопасности. Наконец, лица, содержащиеся под стражей до предъявления обвинения, и задержанные лица, ожидающие суда после предъявления обвинения, могут быть изолированы от других, пока проводится дознание или расследование по их делам.

Настоящий сборник материалов предоставляет единый ориентир всем, кто обеспокоен практикой одиночного заключения, особенно когда оно применяется в течение длительных периодов времени. Цель сборника: а) проинформировать оперативный персонал тюрем, медицинских работников и ответственных лиц о проблеме одиночного заключения с позиций прав человека и относительно этических и профессиональных стандартов и сводов правил, касающихся изоляции заключенных, а также результатов исследований, касающихся последствий одиночного заключения для здоровья заключенных, и б) предложить гарантии и основанные на передовой практике рекомендации в свете вышеупомянутого. Вообще говоря, цель настоящего сборника – повысить уровень осведомленности относительно возможных последствий длительного одиночного заключения.

Приступая к составлению настоящего сборника материалов, мы исходили из того, что длительное одиночное заключение вредно по своему существу и является порочной практикой. Оно должно применяться только как последнее средство и только в самых крайних случаях. В тех редких случаях, когда одиночное заключение может быть исключительной и абсолютно необходимой мерой, оно должно применяться только в течение насколько возможно более короткого срока и с соблюдением установленных правил и норм и строгих гарантий. Вообще говоря, тюремные режимы, которые всецело построены вокруг модели одиночного заключения, просто вредны для заключенных и противоречат принципам реабилитации и социальной реинтеграции. Хотя тюремным властям, возможно, иногда и требуется прибегать к краткосрочной изоляции заключенных в качестве дисциплинарной меры, это должно, опять же, применяться как последнее средство и с соблюдением строгих гарантий. Использование одиночного заключения как средства принуждения к 'признанию вины' или как средства 'обработки' задержанных лиц перед допросом должно быть запрещено при всех обстоятельствах.

1.2. Какова структура настоящего сборника материалов?

Далее в настоящей главе будут рассмотрены вопросы, касающиеся определения понятия «одиночное заключение», исторического контекста применения одиночного заключения и определены правовые рамки и основа регулирования управления тюрьмами и обращения с заключенными. В главе 2 анализируются документально подтвержденные

последствия одиночного заключения для физического и психического здоровья заключенных и делается попытка понять, в чем конкретно состоит вред одиночного заключения. В главе 3 исследуются различные функции применения одиночного заключения в современных тюремных системах – как наказание, в целях защиты самого заключенного, как средство управления поведением трудных заключенных и как часть процесса расследования и дознания – и некоторые из стандартов, гарантий и рекомендаций, касающихся содержания заключенных и задержанных лиц в одиночном заключении. В главе 4 рассматриваются международные стандарты, результаты исследований и рекомендации, касающиеся планировки, физических условий и режима в подразделениях изолированного содержания заключенных (изоляторах). В главе 5 обсуждается ряд этических проблем и дилемм, стоящих перед медицинскими работниками, работающими в местах одиночного заключения, а в главе 6 дан краткий обзор международных, региональных и национальных механизмов инспектирования и мониторинга мест одиночного заключения. Глава 7 резюмирует некоторые из главных вопросов и тем, обсуждающихся в настоящем сборнике материалов.

1.3 Определение понятия: что такое одиночное заключение?

В целях настоящего сборника материалов, одиночное заключение определяется как такая форма заключения, при которой заключенные в одиночестве проводят 22 - 24 часа в день в своей камере изолированно друг от друга¹. Несмотря на различные значения, придаваемые каждому из этих понятий в различных юрисдикциях, термин 'одиночное заключение' будет использоваться взаимозаменяемо с терминами 'изоляция' и 'сегрегация' при описании режимов содержания, при которых у заключенных нет контакта друг с другом, за исключением, как это имеет место в некоторых юрисдикциях, периода прогулки².

1.4 Краткий исторический контекст

Одиночное заключение - одна из самых старых и наиболее живучих тюремных практик. Не считая смертной казни, это также самая крайняя мера наказания, которая законным образом может быть наложена на заключенных. Одиночное заключение сначала широко и систематически использовалось в Европе и Северной Америке в 'изолированных' и 'безмолвных' (запрещающих общение заключенных между собой) пенитенциарных учреждениях 19-ого столетия с целью перевоспитания преступников. Считалось, что оставленные наедине со своей совестью и Библией заключенные предадутся размышлениям, осознают свои ошибки и, исправившись, станут законопослушными гражданами. Однако в скором времени выяснилось, что вместо того чтобы исправляться, многие заключенные становились психически больными, и было незаметно, чтобы недавно построенные новые, дорогие тюрьмы больше чем тюрьмы, существовавшие до них, преуспевали в снижении преступности. Такие критические замечания вкупе с растущим числом заключенных и неотложной потребностью в дополнительных местах в тюрьмах привели к демонтажу системы изоляции в большинстве стран к концу 19-ого столетия³. К тому времени, однако, одиночное заключение стало неотъемлемым элементом тюремных систем во всем мире, применявшимся главным образом в качестве формы краткосрочного наказания за проступки и преступления, свершенные в тюрьме, для содержания политических заключенных, в качестве заключения под стражей для обеспечения личной безопасности и как метод 'обработки' задержанных лиц, особенно подозреваемых в преступлениях против государства, перед проведением допросов и в промежутках между допросами.

В дополнение к этому 'традиционному' использованию, в конце 20-ого столетия и в начале 21-ого применение долгосрочного одиночного заключения в крупных масштабах возродилось в виде тюрем категории 'супермакс' (сокращенно от «особо строгий режим») и тюрем 'особого режима'. Это большие современные тюрьмы, предназначенные для долгосрочной и строгой изоляции заключенных, отнесенных к категории лиц с высокой степенью вероятности совершения преступления и/или трудноконтролируемых. Это явление особенно характерно для США, где Федеральное правительство и около 44 штатов управляют по крайней мере одной такой тюрьмой, но подобные центры можно теперь встретить и в других странах. Применение длительного одиночного заключения также возросло в последние годы в контексте 'войны с терроризмом', не в последнюю очередь в Гуантанамо, где задержанные содержались в подобных учреждениях «супермакс» в течение многих лет, по большей части без предъявления какого бы то ни было обвинения и без суда, и в секретных центрах содержания под стражей, где изоляция используется в качестве неотъемлемой составной части практики ведения допросов⁴. Другой формой одиночного заключения, одобренной во многих европейских странах, является 'изоляция небольшой группы', когда заключенных, которых считают опасными или лицами с высокой степенью вероятности совершения преступления, содержат в одиночном заключении в небольших блоках строгого режима и разрешают ограниченное общение в установленное время с другими заключенными (группой от одного до пяти человек); обычно это происходит во время одночасовой прогулки, требуемой в соответствии с нормами международного права. Как это ни парадоксально, несмотря на то что переполненность тюрем является главной проблемой во многих юрисдикциях, применение различных форм одиночного заключения за прошлые два десятилетия только возросло.

1.5 Правовые рамки и основа регулирования

Управление тюрьмами и другими местами содержания под стражей и обращение с содержащимися в них лицами регулируется внутригосударственными законами, стандартами и инструкциями, в различных странах различными. Однако эти национальные инструменты тоже должны быть совместимы с международными и региональными стандартами в области прав человека⁵ и законами, установленными Организацией Объединенных Наций и региональными нормотворческими органами (такими как Совет Европы, Организация американских государств, Африканский союз и т.д.).

В настоящем сборнике материалов использованы международные и региональные правовые документы (инструменты) в области прав человека и их толкование судами и контролирующими органами. Сюда также включены нормы, установленные профессиональными организациями в качестве руководства для тех, кто работает с заключенными. Настоящий сборник материалов, однако, не ставит перед собой цель дать всесторонний анализ международного права прав человека и существующей практики, а скорее обращается к некоторым из наиболее насущных проблем, касающихся одиночного заключения⁶. Некоторые из основных правовых документов (инструментов) и институтов в области прав человека, которые часто упоминаются в настоящем сборнике материалов, кратко представлены ниже, а в приложении 1 приведены избранные тексты, с которыми мы рекомендуем ознакомиться читателям. Эти ресурсы – 'живые инструменты', которые развиваются в течение долгого времени. Настоящий же сборник материалов отражает современные представления и установки.

Инструменты и институты в области прав человека

Международное право прав человека включает как инструменты, разработанные в целях универсальной защиты всех людей, так и инструменты, специально разработанные для защиты заключенных и задержанных лиц. Основная предпосылка этих инструментов (правовых актов) состоит в том, что кроме ограничений, напрямую связанных с лишением свободы, заключенные, находясь в заключении, сохраняют свои права человека. Эти права включают, например, право на независимый и справедливый суд, право на свободу мысли, совести и религии, право на личную и семейную жизнь, право на достаточный жизненный уровень, включая пищу, жилище и одежду, право на здоровье и право на образование.

Право заключенных на такое обращение с ними, которое обеспечивает уважение их человеческого достоинства, и запрещение всех видов пыток и всех бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания подтверждены во многих международных договорах, касающихся прав человека, включая два международных соглашения, Международный пакт о гражданских и политических правах и Конвенцию ООН против пыток, имеющих для подписавших их сторон обязательную юридическую силу обязательства, а также в параллельных региональных договорах. Дополнительные правовые инструменты определяют правила поведения для сотрудников тюрьмы, работников здравоохранения и другого персонала и устанавливают приемлемые минимальные стандарты, касающиеся планировки тюрьмы, обеспечения заключенных и условий содержания. Сюда входят Минимальные стандартные правила ООН обращения с заключенными, которые обсуждаются ниже, и Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме⁷.

А. Международные инструменты и институты в области прав человека

Международный пакт о гражданских и политических правах

Международный пакт о гражданских и политических правах вступил в силу в 1976 году. Толкованием содержащихся в нем положений и контролем за их выполнением занимается **Комитет ООН по правам человека**. В соответствии со статьей 40 Международного пакта о гражданских и политических правах, все государства-участники Пакта обязаны представлять доклады о выполнении ими своих обязательств по Пакту: первоначальные доклады после ратификации, а затем – периодические доклады. Кроме того, в соответствии с Факультативным протоколом к Пакту Комитет ООН по правам человека уполномочен получать и рассматривать сообщения от отдельных лиц, являющихся гражданами государств-участников Протокола.

Две статьи Международного пакта о гражданских и политических правах имеют непосредственное отношение к обращению с заключенными и условиям содержания в тюрьмах, включая одиночное заключение. В статье 7 Международного пакта о гражданских и политических правах говорится, что *“Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его достоинство обращению или наказанию...”*.

Комитет ООН по правам человека толкует положение статьи 7 следующим образом⁸:

[2] Цель положений статьи 7 Международного пакта о гражданских и политических правах заключается как в защите достоинства, так и в обеспечении физической и психической неприкосновенности личности... [3] Текст статьи 7 не допускает никаких ограничений даже в случаях чрезвычайного положения... никакие оправдания или смягчающие обстоятельства не могут приводиться в качестве основания для нарушения статьи 7 по любым причинам. [4] [Комитет] не считает необходимым разрабатывать перечень запрещенных действий или устанавливать четкие разграничения между различными формами наказания или обращения; эти разграничения зависят от характера, цели и жестокости применяемого обращения.

Термин "жесткие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения или наказания" "должен толковаться таким образом, чтобы обеспечить, по возможности, наиболее широкую защиту против злоупотреблений физического или психологического характера, включая содержание задержанного или находящегося в заключении лица в условиях, которые лишают его, временно или постоянно, любого из его природных чувств, таких как зрение, слух, пространственная или временная ориентация" (примечание к принципу 6, Свод принципов). Это толкование могло бы относиться к ряду случаев применения одиночного заключения, например содержание в темных, звуконепроходимых камерах и камерах без окон. В таких случаях одиночное заключение может быть равнозначно бесчеловечному или унижающему достоинство обращению, а иногда даже пыткам⁹.

Статья 7 близко связана со статьей 10 Международного пакта о гражданских и политических правах, в которой говорится, что "Все лица, лишённые свободы, имеют право на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности. Пенитенциарной системой предусматривается режим для заключенных, существенной целью которого является их исправление и социальное перевоспитание". Одиночное заключение, по определению, лишает человека человеческого общения и социального взаимодействия и поэтому очевидно противоречит этому принципу.

Вместе статьи 7 и 10 Международного пакта о гражданских и политических правах обеспечивают полную защиту лишённых свободы лиц от всех видов плохого обращения. Комитет по правам человека определил, что:

Пункт 1 статьи 10 налагает на государства-участники позитивное обязательство... Таким образом, лица, лишённые свободы, не только не могут подвергаться обращению, противоречащему статье 7..., но и не должны испытывать иных лишений или тягот помимо тех, которые являются результатом лишения свободы; достоинство этих лиц должно уважаться в той же степени, что и достоинство лиц, находящихся на свободе. Лица, лишённые свободы, пользуются всеми правами, провозглашенными в Пакте, с учетом ограничений, неизбежных для жизни в неволе. [4] Гуманное обращение со всеми лицами, лишёнными свободы, при уважении их достоинства, является основополагающим правилом универсального применения... Это правило должно применяться без какого бы то ни было различия, как-то: в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения...¹⁰

Конвенция ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания

Конвенция против пыток была принята Генеральной ассамблеей ООН в 1984 году и вступила в силу в 1987 году. Статья 1 Конвенции предусматривает, что:

Для целей настоящей Конвенции определение «пытка» означает любое действие, которым какому-либо лицу умышленно причиняется сильная боль или страдание, физическое или нравственное, чтобы получить от него или от третьего лица сведения или признания, наказать его за действие, которое совершило оно или третье лицо или в совершении которого оно подозревается, а также запугать или принудить его или третье лицо...

Соблюдение Конвенции государствами-участниками контролируется органом, состоящим из независимых экспертов, **Комитетом против пыток**. Все государства-участники Конвенции обязаны представлять доклад в течение года после ратификации и периодически в дальнейшем. Комитет рассматривает эти доклады и публикует результаты рассмотрения. В 2006 году вступил в силу **Факультативный протокол к Конвенции против пыток**, целью которого является предупреждение пыток и других видов плохого обращения через систему регулярных инспекционных посещений всех мест лишения свободы. Факультативный протокол к Конвенции против пыток учреждает международный инспекционный орган (Подкомитет по предупреждению пыток) и постоянный национальный инспекционный орган (известный как национальный превентивный механизм).

Минимальные стандартные правила ООН обращения с заключенными

Минимальные стандартные правила обращения с заключенными были приняты Экономическим и Социальным Советом ООН в 1957 году¹¹. В них сформулированы принципы и руководящие указания относительно того, “что обычно считается правильным с принципиальной и практической точек зрения в области обращения с заключенными и управления заведениями” (Минимальные стандартные правила обращения с заключенными, предварительные замечания). В Минимальных стандартных правилах обращения с заключенными приводится очень конкретный перечень руководящих принципов обращения с правонарушителями, включая требования, касающиеся питания, помещений и физических упражнений, и руководящие указания относительно разбивки заключенных по категориям и предоставления им общеобразовательного и профессионального обучения. Минимальные стандартные правила обращения с заключенными также ясно определяют общие принципы, включая правило 60, подтверждающее, что заключенные имеют право на уважение в силу того, что наделены человеческим достоинством, правила 64 и 65, которые подтверждают, что заключенные должны лишаться свободы в качестве наказания, а не для наказания, и правило 27, которое гласит, что в тюрьмах должны существовать “только те ограничения, которые необходимы для обеспечения надежности надзора и соблюдения должных правил общежития в заведении”. Правило 31 непосредственно касается одиночного заключения, запрещая содержание в темной камере и любые жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство наказания за дисциплинарные проступки. Хотя Минимальные стандартные правила обращения с заключенными, строго говоря, не имеют для государств обязательной юридической силы, они устанавливают минимальные стандарты и дают рекомендации по управлению тюрьмами, которые теперь широко приняты в качестве основного универсального руководства по обращению с заключенными. Об этом свидетельствует тот факт, что в некоторых странах они стали законом или составляют основу национальных тюремных правил.

Специальный докладчик ООН по вопросу о пытках

Независимый эксперт, назначенный Комиссией ООН по правам человека (теперь замененной Советом по правам человека), уполномочен представлять доклады о ситуации в отношении пыток в любой стране мира, независимо от того, является ли эта страна участником Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Сменяющие друг друга на этом посту докладчики рассматривают применение различных форм одиночного заключения во всем мире и выявляют ситуации, в которых его использование является жестокими, бесчеловечными или унижающими достоинство обращением и наказанием, а иногда даже пытками.

В) Региональные инструменты и институты в области прав человека¹²

Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод

Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод была принята Советом Европы в Риме в 1950 году и вступила в силу в 1953 году. **Европейский суд по правам человека** осуществляет контроль за соблюдением Конвенции государствами-членами.

Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод декларирует в своей статье 3, что *“Никто не должен подвергаться ни пыткам, ни бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию”*. Запрещение пыток и плохого обращения является абсолютным. Государства не могут нарушать это положение во время войны или иного общественного чрезвычайного положения, и об этом заявлено категорически. Порог, которого должно достигнуть плохое обращение, чтобы находиться в пределах действия статьи 3 Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод, является относительным; *“это зависит от всех обстоятельств дела, в частности от его продолжительности, его воздействия на физическое и психическое состояние и в некоторых случаях от пола, возраста, состояния здоровья жертвы такого обращения”*¹³. Понятие «бесчеловечное обращение» *“подразумевает как минимум такое обращение, при котором человеку намеренно причиняются тяжелые страдания, душевные или физические, которые в данной конкретной ситуации не могут быть оправданы”*¹⁴. Условия содержания под стражей, а, следовательно, применение одиночного заключения, могут также находиться в пределах действия статьи 3. При рассмотрении любого случая Судом будет приниматься во внимание совокупный эффект этих условий, а также конкретные утверждения заявителя¹⁵.

Европейские пенитенциарные правила

Европейские пенитенциарные правила¹⁶ содержат 108 правил; в них подтверждается то, что заключенные сохраняют свои права человека, и устанавливаются детально разработанные стандарты, касающиеся управления тюрьмами, условий содержания, предоставления медицинского обслуживания в тюрьмах, тюремной дисциплины и поведения тюремного руководства и персонала. Как и Минимальные стандартные правила ООН, Европейские пенитенциарные правила не имеют обязательной юридической силы, но они все-таки устанавливают минимальные стандарты, ниже которых условия содержания в местах лишения свободы опускаться не должны.

Комитет по предупреждению пыток

Европейский комитет по предупреждению пыток был создан в соответствии со статьей 2 Европейской конвенции по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинства обращения или наказания (1987 г.) в целях создания внесудебного механизма предупреждающего характера и усиления защиты заключенных и задержанных лиц от пыток и унижающего достоинства обращения, запрещенных статьей 3 Европейской конвенцией о защите прав человека и основных свобод, через систему инспекционных посещений. Комитет по предупреждению пыток может посетить любое место, где содержатся лишены свободы лица, в пределах юрисдикции государств-участников. Комитет по предупреждению пыток, разрабатывая серию стандартов, которые он применяет на практике, и осуществляя посещения мест содержания под стражей, выполняет также важную функцию по установлению стандартов.

Notes

¹ Сегрегацию в тюрьме следует отличать от изоляции или отделения в медицинских целях или в психиатрических учреждениях, которые в настоящей работе не обсуждаются. В настоящем сборнике материалов исследуется главным образом вопрос, касающийся совершеннолетних заключенных мужского пола, и не рассматриваются проблемы, имеющие отношение непосредственно к другим группам, таким как женщины или молодые преступники.

² Время прогулки обычно составляет один час, что является *минимумом*, требуемым нормами международного права, но в некоторых юрисдикциях прогулка может продолжаться до двух часов.

³ Превосходный анализ взглядов, которые легли в основу учреждения тюрем изолированного содержания заключенных в 19-ом столетии, представлен в: Evans, R. (1982) *The Fabrication of Virtue: English prison Architecture 1750-1840*. Cambridge: Cambridge University Press. See also: Morris, N. and Rothman, D., eds. (1998) *The Oxford History of the Prison: The Practice of Punishment in Western Society*. Oxford: Oxford University Press; Rothman, D.J. (1980) *Conscience and Convenience: The Asylum and its Alternatives in Progressive America*. Boston: Little, Brown and Company.

⁴ См. Human Rights Watch report: *Locked Up Alone: Detention Conditions and Mental Health at Guantanamo*, June 2008.

⁵ Право прав человека включает: право международных договоров (договоры, конвенции, пакты), имеющих обязательную юридическую силу для государств-участников и

государственных представителей, включая тюремных должностных лиц, обычное право, которое отражает давно установившуюся практику, принятую как неписаные законы, а также касающиеся прав человека декларации, рекомендации, принципы, нормы поведения и руководящие принципы, которые сами по себе не имеют обязательной юридической силы, но, тем не менее, отражают международные нормы и обычаи.

⁶ Более общее обсуждение вопроса, касающегося прав человека и тюрем см. в: Эндрю Койл (2002), «Подход к управлению тюрьмой с позиций прав человека», Международный центр тюремных исследований, Лондон; Управление Верховного комиссара ООН по правам человека (2005), «Права человека и тюремные учреждения», Серия материалов по вопросам профессиональной подготовки № 11 (доступно онлайн: www.ohchr.org).

⁷ Свод принципов был принят Генеральной ассамблеей ООН в декабре 1988 года. Он содержит 39 принципов, вновь подтверждающих, что заключенные и задержанные лица сохраняют свои права человека, находясь в местах лишения свободы; здесь приводится ряд относящихся к процедурным вопросам и существенных принципов, на основе которых должно осуществляться управление всеми местами содержания под стражей во всем мире. Другие соответствующие инструменты в области прав человека включают Основные принципы обращения с заключенными (принятые в 1990 году и подтверждающие, что заключенные сохраняют свои основные права человека); Кодекс поведения ООН для должностных лиц по поддержанию правопорядка; Принципы медицинской этики; и, во время вооруженных конфликтов, Женевские конвенции от 1949 года и Дополнительные протоколы к ним от 1977 года.

⁸ Замечание общего порядка № 20/44 от 3 апреля 1992 года.

⁹ См. Reyes, H. The worst scars are in the mind: psychological torture, *International Review of the Red Cross*, Volume 89 No. 867 September 2007 pp 591-617.

¹⁰ Комитет ООН по правам человека, Замечание общего порядка № 21/44 от 6 апреля 1992 года, § [3].

¹¹ Приняты на первом Конгрессе Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, состоявшемся в Женеве в 1955 году, и одобрены Экономическим и Социальным Советом в его резолюциях 663 С (XXIV) от 31 июля 1957 года и 2076 (LXII) от 13 мая 1977 года.

¹² Представленное в данной главе короткое обсуждение основывается на европейских правовых инструментах и институтах, но аналогичные положения содержатся также в других региональных договорах, включая Американскую конвенцию о правах человека, в статье 5 которой говорится о том, что “(1) Каждый человек имеет право на уважение его физической, духовной и моральной неприкосновенности. (2) Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его достоинство наказаниям или обращению. Все лица, лишённые свободы, имеют право на уважение достоинства, присущего человеческой личности”.

¹³ *Ireland v UK* A25 (1978), § 162.

¹⁴ *Дело Греции (The Greek Case)*, 5.11.69, *Yearbook of the European Convention on Human Rights*, Vol. 12, 1969, p186.

¹⁵ *Dougoz v. Greece*, no. 40907/98, 46, ECHR 2001-II

¹⁶ Совет Европы, Рекомендация R (87) 3, пересмотренная и замененная рекомендацией (2006) 2.

2. Воздействие одиночного заключения на здоровье заключенных¹⁷

2.1 Введение

Одиночное заключение для большинства заключенных – создающее психическое напряжение испытание, чреватое вредными последствиями для здоровья. Заключенный в социальном отношении изолирован от других людей, его человеческие контакты ограничиваются поверхностным общением с персоналом и редкими свиданиями с семьей и друзьями. Он почти полностью зависит от тюремного персонала – даже больше, чем обычно в тюремных учреждениях – в удовлетворении всех своих основных потребностей, за всеми немногими совершаемыми им передвижениями установлен жесткий контроль и ведется тщательное наблюдение. Посаженный в маленькую полупустую камеру, откуда едва виден внешний мир или вообще нет окон, имея ограниченный доступ к свежему воздуху и дневному свету, он находится в окружающей среде, где практически отсутствуют побуждающие к действию факторы и очень мало возможностей заняться чем-либо.

На протяжении всей долгой истории применения одиночного заключения в тюрьмах - от «безмолвных» (запрещающих общение заключенных между собой) тюрем и пенитенциарных учреждений «отдельного содержания» 19-ого столетия до современных изоляторов и тюрем категории «супермакс» - практики и исследователи отмечали неблагоприятные последствия содержания в одиночных камерах для здоровья заключенных. Международные эксперты квалифицировали одиночное заключение, применяемое в контексте принудительного допроса, как психологическую пытку¹⁸. Потенциально вредные последствия одиночного заключения признаются также национальными и международными правовыми инструментами и контролирующими органами, которые рассматривают его как принятую в тюремной практике чрезвычайную меру, которая должна применяться только как последнее средство и в этом случае только в течение коротких промежутков времени. Действительно, выражая серьезную озабоченность в связи с применением одиночного заключения в качестве наказания, в 1990 году Организация Объединенных Наций обратилась даже с призывом к его отмене¹⁹.

В настоящей главе анализируются некоторые из результатов исследований, касающихся воздействия на здоровье одиночного заключения, относящихся к 19-ому столетию, и делается попытка объяснить, как и почему одиночное заключение оказывает отрицательное воздействие на физическое, духовное и социальное благополучие заключенных²⁰. Хотя отрицательные последствия для здоровья могут проявиться и после пребывания в одиночном заключении в течение очень короткого периода времени, настоящая глава касается главным образом более серьезных последствий для здоровья, которые связаны с более длительными сроками одиночного заключения.

2.2 Воздействие одиночного заключения на здоровье: краткий обзор литературы и свидетельства заключенных

Общие замечания

Существуют бесспорные доказательства того, что одиночное заключение оказывает серьезное влияние на здоровье и благополучие людей, особенно ранее страдавших психическими расстройствами, и что оно может также вызвать активное развитие психического заболевания. Степень причиняемого психологического вреда различна и будет зависеть от индивидуальных факторов (например, личные жизненные обстоятельства и существовавшие ранее проблемы со здоровьем), факторов окружающей среды (например, физические условия содержания и обеспечение заключенных), режима (например, время, проводимое вне камеры, уровень контактирования с другими людьми), контекста изоляции (например, в виде наказания, в целях собственной защиты, добровольная/недобровольная, политического/уголовного характера) и ее продолжительности.

Несмотря на различия в отношении индивидуальной переносимости и факторов окружающей среды, а также факторов, зависящих от контекста заключения, в результатах исследований, касающихся воздействия на здоровье одиночного заключения, в течение десятилетий отмечается удивительное постоянство. Они в основном демонстрируют отрицательное воздействие одиночного заключения на здоровье, и это при незначительном числе редких исследований, в которых сообщалось об отсутствии отрицательных последствий, и фактически не было ни одного исследования, в котором бы были отмечены положительные последствия²¹.

Исторические свидетельства

Широкое применение одиночного заключения в тюрьмах в начале 19-ого столетия хорошо известно, и его последствия для заключенных были подробно описаны в медицинских журналах того времени. Grassian & Friedman (1986) цитируют тридцать семь отчетов и статей, опубликованных в одной только Германии между 1854 и 1909 гг., в которых одиночное заключение называется единственным основным фактором, обусловившим развитие психотических заболеваний среди заключенных. Примеры включают отчет за 1854 год главного врача тюрьмы г. Галле, Германия, который наблюдал среди содержащихся в изоляции заключенных то, что он назвал «тюремным психозом», и пришел к заключению, что *«длительная полная изоляция имеет очень вредные последствия для тела и души и, по всей видимости, предрасполагает к галлюцинациям»* и поэтому должна быть немедленно прекращена (Nitsche & Williams, 1913). В отчете за 1863 год сообщается о ярких галлюцинациях, бреде, чувстве страха и психомоторном возбуждении, отмечавшихся у 84 заключенных, страдавших от того, что его авторы назвали «психозом одиночного заключения». В 1881 году в сводке диагностических обследований 186 заключенных, содержащихся в «отделении для душевнобольных» тюрьмы Вальдхайм, также в Германии, было указано, что более чем у половины заключенных отмечались реактивные состояния, связанные с одиночным заключением (Grassian & Friedman, 1986).

Аналогичные результаты наблюдений были получены в Англии, где в 1850 году, например, 32 из каждых 1000 заключенных должны были быть переведены из одиночных камер в тюрьме Пентонвилла вследствие умопомешательства, по сравнению с 5,8 заключенными на 1000 в тюрьмах, не практиковавших одиночное заключение (McConville, 1981:208-9). В США «Общество тюремной дисциплины» в Бостоне, которое

принимало участие в разработке «раздельной» или «пенсильванской» системы одиночного заключения, уже в 1839 году сообщало о серьезных психических проблемах среди содержащихся в одиночных камерах заключенных, включая галлюцинации и слабоумие (приводится у Scharff-Smith, 2004). Несколько лет спустя, ссылаясь на подобные сообщения, американский Верховный Суд отметил, что последствия одиночного заключения были таковы, что *“значительное число заключенных... впало в состояние, близкое к состоянию эмбриона... а другие превратились в буйно помешанных”* (Дело Medley, 1890:167-8). Действительно, осознание того, что одиночное заключение вместо предназначавшейся ему роли средства «излечения от недуга преступности» приводило к развитию у заключенных психических заболеваний, стало одной из главных причин демонтажа к концу 19-ого столетия в Европе и Северной Америке тюрем изолированного содержания заключенных.

Все же, хотя широкомасштабное применение одиночного заключения и прекратилось, эта практика оставалась неотъемлемой частью тюремных систем, и, как было отмечено выше, в прошедшем десятилетии во многих юрисдикциях использование одиночного заключения только возросло. В течение многих лет исследователи продолжили сообщать об отрицательных последствиях, связанных с одиночным заключением, и результаты их исследований поразительно схожи с результатами, полученными их коллегами в прошлом.

Современные данные

Исследования последних лет в основном подтвердили, что одиночное заключение оказывает неблагоприятное воздействие на тех, кто подвергается ему, и определили *“психоз заключения”* как заболевание, характеризующееся *“психотической реакцией, отличительными признаками которой часто являются галлюцинации и бред, вызванной длительной физической изоляцией и бездеятельностью в полностью изолированных зонах”* (Scott & Gendreau, 1969:338).

Авторы одного проводившегося в 1975 году расследования, касавшегося изолированного содержания заключенных в канадских тюрьмах, пришли к заключению, что содержание в изоляции в качестве административной меры в течение длительного срока представляет *“серьезную опасность для заключенных”*²². Два года спустя в исследовании, проводившемся Советом Европы (1977), было высказано мнение, что длительное заключение со строгим режимом изоляции заключенных, отбывающих долгосрочное тюремное заключение, приводит к тому, что было названо ‘синдромом изоляции’, включавшим эмоциональные, познавательные, социальные и соматические расстройства²³. Benjamin & Lux (1977:262) заявили, что *“объективные данные прямо [указывают] на то, что уже одно только одиночное заключение, даже в отсутствие физической жестокости и антисанитарных условий, может стать причиной психологической травмы, привести к снижению умственной деятельности и даже самым крайним формам психопатологии, таким как деперсонализация, галлюцинации и бред”*. В своем решении по делу, касающемуся заключенных, содержащихся в тюрьме со строгим режимом изоляции в Германии, Европейская Комиссия по правам человека (1978:97) также отметила, что *“изоляция самой по себе может быть достаточно для того, чтобы нанести серьезный ущерб физическому и психическому здоровью”*. В проведенной Грассианом (1983) психиатрической экспертизе 14 заключенных, содержащихся в блоке одиночного заключения Массачусетского исправительного учреждения в Уолполе, были выявлены перцепционные изменения, аффективные расстройства, нарушения мышления, концентрации и памяти, содержательные расстройства мышления и проблемы, связанные с контролем побуждений. В исследовании, проведенном Korn (1988) в женской тюрьме строгого режима в

Лексингтоне, Кентукки, у содержащихся там женщин были отмечены клаустрофобия, приступы гнева, тяжелая депрессия, галлюцинации, аутизация, притупление эмоциональной реакции и апатия. Он констатировал также утрату аппетита, потерю в весе, расстройства зрения и учащенное сердцебиение. В проведенном Brodsky & Scogin (1988) обследовании 45 заключенных, содержащихся изолированно в качестве меры защиты, также сообщалось о высокой распространенности отрицательных физиологических и психологических симптомов, включая нервозность, разговоры с самим собой, галлюцинации и бред, спутанность сознания, иррациональный гнев, головные боли и расстройства сна. Hodgins & Cote (1991) были выявлены тяжелые расстройства психики у 29 процентов заключенных, входивших в число выбранной для обследования группы из 41 заключенного, которые содержались изолированно в Квебекской тюрьме особо строгого режима (SHU), и у 31 процента выборки из 32 заключенных, содержащихся изолированно в центре долгосрочной изоляции (LTSU)²⁴.

Нанеу (1993) в обследовании случайной выборки, состоявшей из 100 заключенных одной из тюрем категории «супермакс» в Калифорнии (тюрьма строгого режима Пеликан-Бэй), констатировал очень высокую распространенность симптомов психологической травмы: у 91 % выбранных для обследования заключенных отмечались патологическое состояние тревоги и нервозность, у более чем 80 % - головные боли, апатичность и расстройства сна, а у 70 % - страх перед неминуемым «срывом». Более чем у половины заключенных имели место кошмары, головокружения и учащенное сердцебиение, а также другие проблемы психического здоровья, вызванные изоляцией, включая навязчивое многократное явление в сознании одних и тех же мыслей (риминация), иррациональный гнев и спутанность мыслительных процессов (более чем у 80 % отобранных для обследования заключенных), хроническую депрессию (77 %), галлюцинации (41%) и общее ухудшение состояния.

Проводивший обследование 30 заключенных в одной из тюрем штата Кентукки Miller (1994:48) также обнаружил, что *“у заключенных, которых содержали в условиях наиболее строгих ограничений [штрафной изолятор], наблюдались симптомы психологического дистресса значительно более высокой степени, таких как патологическое состояние тревоги и враждебность, чем у всех прочих заключенных в целом”*. В последующем исследовании (Miller & Young, 1997:92) у содержащихся в одиночных камерах в качестве меры наказания заключенных были отмечены аутизация, враждебность, агрессивность, приступы гнева и непреодолимые импульсы. Авторы исследования пришли к заключению, что полученные результаты указывают на то, что *“вероятно, существует такой уровень накладываемых ограничений, при котором вместо предполагаемого решения административной проблемы возникает одновременно проблема психического здоровья заключенных и дополнительная проблема для тюремной администрации”*. Sestoft и др. (1998:105), подводя итог своим исследованиям, посвященным воздействию одиночного заключения на последующую госпитализацию среди заключенных в Дании, отметили, что *“лица, подвергаемые одиночному заключению, оказываются помещенными в такие условия, в которых для них возрастает риск быть госпитализированными... по психиатрическим показаниям”*.

Ганс Тох в своем обширном исследовании, посвященном последствиям заключения для более чем 900 заключенных, включая содержащихся в одиночных камерах, ввел термин *“паника изоляции”*, чтобы описать жизнь заключенных, которых содержат в условиях изоляции. Признаки этого синдрома включают:

Чувство заброшенности... безысходное отчаяние ... беспомощность, напряженность. Это определенная физическая реакция, требование выпустить или потребность сбежать любой ценой ... [Находящиеся в условиях изоляции]

заклученные] чувствуют себя скорее посаженными в клетку, чем отбывающими наказание, всеми брошенными, нежели пребывающими в одиночестве, удушенными, а не изолированными. Они реагируют на одиночное заключение приступами паники или гнева. Утрачивают контроль, теряют самообладание, наступает регрессия... (Toch 1992:49).

Психиатр из Гарвардского университета Стюарт Грассиан, который свыше двух десятилетий изучает последствия одиночного заключения, также высказал предположение о том, что симптомы, наблюдаемые у содержащихся в условиях изоляции заключенных, образуют особый синдром, очень похожий на 'делирий',

А именно совокупность признаков, возникающих одновременно и имеющих характерное течение во времени, что наводит на мысль об отличном от других заболевании... И хотя этот синдром поразительно нетипичен для функциональных психических заболеваний, это довольно характерно для острого органического мозгового синдрома: делирий, характеризуемый сниженным уровнем нервно-психической активности, изменения в электроэнцефалограмме... перцепционные и когнитивные расстройства, боязливость, паранойя и тревожное возбуждение; а также произвольное, импульсивное и аутодеструктивное поведение ... (Grassian, 2006:338).

Наконец, постоянно растущее число исследований, посвященных воздействию на здоровье заключения в тюрьмах категории «супермакс» в США (например: Cloyes и др. (2006); Haney (2003); Kupers (1999); Miller (1994); Miller & Young (1997); Rhodes (2004); Grassian, (2006)), в значительной степени подтверждают результаты, о которых сообщалось в более ранних исследованиях, а именно, что *“эта ситуация является в психологическом отношении болезненной, может быть травмирующей и вредной, а для многих из тех, кто был затронут ей, чревата долгосрочными последствиями, связанными с причинением им психологического и даже физического вреда”* (Haney & Lynch, 1997:500).

Свидетельства заключенных

Исследователи обнаружили, что заключенные, находящиеся в одиночном заключении, часто оказываются неспособны ясно понять свое психическое состояние и склонны минимизировать свою реакцию на одиночное заключение и преуменьшать любые проблемы психического здоровья (Grassian, 1983; Haney, 2003). Содержащиеся в условиях изоляции заключенные, по всей видимости, также имеют отрицательное мнение о психиатрическом лечении в тюрьме и неохотно обращаются за помощью (Coid и др. 2003-1:315). Проблемы психического здоровья считаются позором в особенности среди заключенных-мусульман, которые отказываются обращаться за помощью (Robbins et al. 2005). При обследовании небольшого центра для заключенных-мусульман, задержанных в соответствии с законом об иммиграции из соображений национальной безопасности в Великобритании, например, было установлено, что у пяти из восьми заключенных имелись серьезные проблемы психического здоровья, однако мало кто из них обращался за предоставлявшейся психиатрической помощью (Инспектирование места содержания под стражей категории «А» в Лонг Лартин, HMCIIP, 2007). Тем не менее свидетельства самих заключенных говорят о целом ряде крайне неблагоприятных последствий для здоровья. Ниже приводятся сведения, полученные из опросов, проведенных среди заключенных, содержащихся в условиях изоляции, или после их освобождения из одиночного заключения, а также из того, что было написано об этом теми, кто в прошлом были узниками одиночных камер.

Одна из проблем, на которую наиболее часто указывают заключенные, содержащиеся в условиях изоляции, - это то, что им было трудно отличить реальность от их собственных

мыслей, либо они считали реальность настолько непереносимой, что создавали свой собственный выдуманный мир. Исследователи объясняют подобные случаи отсутствием внешних раздражителей, что приводит к тому, что мозг сам начинает порождать стимулы, что проявляется в виде фантазий и галлюцинаций. В одном из исследований, посвященных заключенным, которые содержались в условиях изоляции сроком от 11 дней до 10 месяцев, сообщалось как о слуховых, так и зрительных галлюцинациях. Один из опрашиваемых описывал, как *“стены камеры начинают качаться... Все в камере начинает двигаться; ты чувствуешь, что теряешь способность видеть”*. Другие сообщали о слуховых галлюцинациях: *“Вдруг слышу разговор охранников. Они говорили это? Да? Или нет? Ничего не понимаю. Неужели я схожу с ума?”* Заключенные также сообщали о высокой чувствительности к шуму и запахам: *“Вы становитесь чувствительны к шуму. Внутренняя канализация... Вода несетя по трубам - это слишком громко, действует вам на нервы. Я не в состоянии этого вынести. Пища - эти запахи просто невыносимы... Единственное, что мне не противно, - это хлеб”* (Grassian, 1983).

О подобных случаях сообщается и в других исследованиях: от повышения чувствительности к звукам и запахам до параноидных эпизодов и членовредительства. Одна бывшая заключенная так описывала повышенную чувствительность к звукам: *“Ваше зрительное восприятие чрезвычайно ограничено, поэтому вы живете звуками... Вы слышите каждое поскрипывание в камере, знаете, даже в здании. Звуки были как бы усилены... Не то чтобы наш слух стал лучше, просто мы уделяли этому больше внимания, потому что звуки имели отношение к ... жизни”* (приводится в Shalev, 2009). Другой бывший заключенный, который содержался в темной камере штрафного изолятора, ‘видел лица’ и ‘вел разговоры’ с людьми, которых там не было:

Иногда я чувствовал, что схожу с ума или, знаете, уже свихнулся ... Разговоры с самим собой ... Я вел разговоры с людьми. Я имею в виду диалоги, длинные диалоги с людьми. Некоторых из них я знал, некоторых - нет. Были моменты, когда темнота не была темной. Я мог видеть лица ... Думаю, что я понял, что у меня, наверное, галлюцинации, когда я коснулся глаз, и мои глаза были открыты, значит, я вроде как знал, что все это мне не снится. Через какое-то время я подумал, что, возможно, я тут умру. Я действительно думал, что так и будет [Бывший заключенный, США, приводится в Shalev, 2009].

Аналогичные свидетельства содержатся в исследовании Siegel (1984), проводившего опрос 31 человека, в отношении которых в течение различных сроков применялись содержание в условиях изоляции, зрительная депривация и средства физического сдерживания в качестве заложников, военнопленных или осужденных заключенных. Все опрошенные сообщали о зрительных и слуховых галлюцинациях, которые возникали через несколько часов после пребывания в условиях изоляции и со временем становились все более и более «замысловатыми». Заключенные, участвовавшие в проводившемся Toch (1992) широком исследовании психологических последствий лишения свободы, сообщали об аналогичных случаях, имевших место с ними в одиночном заключении. Участник опроса ‘M.’, например, поведал о панических и параноидальных мыслях, возникавших у него в течение первых дней пребывания в одиночной камере:

... И вот я лежу на матрасе, а затем, после того как я сажусь там, я чувствую, как внутрь входят стены вокруг меня. Потом, когда входят охранники и я кричу, они говорят: ‘что тут, мать твою, происходит?’; я говорю, что ‘на меня надвигаются стены’, а они говорят, что ‘это круто, ты так или иначе скоро

умрешь. Мы задушим тебя' ... В этот момент я начинаю соображать, что если я сейчас отсюда не вырвусь, они меня убьют. Но у меня вовсе нет желания драться с ними (Toch 1992:150).

Другой бывший заключенный, который провел два года в тюрьме категории «супермакс» в Калифорнии, предпочтя сослаться на то, что «он видел, как свихиваются другие», рассказывал о похожих ситуациях²⁵:

Я видел, как заключенные совсем сходят с ума из-за звука, издаваемого светом, когда они вопят на горящую лампочку, проклинают лампочку, полагая, что для чего-то [власти] специально «вставили» в лампочку какой-то шум ... И поэтому заключенных, не очень сильных умом, которым не за что «держаться», чтобы не «съехать», свет, звук, издаваемый дверью, может свести с ума ... Мне казалось странным, знаете ли, как может взрослый мужчина, здоровенный взрослый мужчина, сломаться на свете лампочки. Но [эта тюрьма] может это с вами сделать. И когда вы сходите с ума, вы перестаете отличать правильное от неправильного. Вы не понимаете, что вот сейчас вы нарушаете какое-то правило. Вы не знаете, что же именно надо делать [Бывший заключенный, США, приводится в Shalev, 2009].

Видеть и слышать, как не выдерживают, «ломаются» другие заключенные – уже само по себе тяжелое испытание, о чем писал Анри Шаррьер ('Мотылек'), повествуя о проведенном им в условиях изоляции времени на острове Дьявола, французской колонии для уголовных преступников в Гайане: *“Очень много самоубийств и совершенно обезумевших людей вокруг меня... Тягостно слышать, как они кричат, плачут или стонут в течение многих часов или даже дней подряд”*. Сам он выживал в течение восьми лет в одиночном заключении за счет своего воображения: *“благодаря моему блужданию среди звезд у меня крайне редко случались длительные периоды отчаяния. Мне удавалось довольно быстро преодолевать их, и я тотчас же придумывал себе реальное или воображаемое путешествие, которое рассеет черные мысли”* (Henry Charriere, 1970:354-356). Одна из проблем подобных приемов – это то, что границы между фантазией и реальностью могут стать слишком расплывчатыми, что произошло с одной бывшей заключенной, которая регулярно «покидала свое тело», чтобы «путешествовать» во внешнем мире. Эти «путешествия» были не мечтами, а внетелесными (астральными) переживаниями, из которых иногда, по ее словам, было *“действительно трудно вернуться”*:

Первые четыре года тюрьмы были вот таким воображаемым миром... Я была в условиях изоляции. Я могла находиться в своей камере и никого не допускать туда; и я часто отправлялась в путешествия. Я вылетала из тюрьмы и пролетала над пляжами и горами Окинавы, где я раньше жила. Временами было, действительно, очень трудно вернуться [Бывшая заключенная, США, приводится в Shalev, 2009].

Чем дольше она оставалась в условиях изоляции, тем интенсивнее и чаще становились ее «путешествия», пока однажды тюремный священник не обнаружил ее лежащей на полу камеры в почти кататоническом состоянии и не взял ее под свое покровительство. У британского заключенного Дуга Уэйкфилда были несколько менее приятные галлюцинации после пребывания какого-то времени в условиях изоляции: *“обычно в виде пауков и насекомых, ползающих по полу, кровати и стенам, и в эти моменты часто слышались голоса и странные звуки”* (Wakefield 1980:28). Представляя себя как *‘окончившего 1000-дневные высшие курсы содержания в условиях изоляции’*, он писал: *“фантазирование и мечтание становятся преобладающим времяпрепровождением, и очевидная опасность здесь заключается в том, что эта практика может стать постоянным свойством ума, неблагоприятным последствием чего является то, что*

временами ты не знаешь, пребываешь ли ты в реальности или в воображаемом мире” (там же, стр. 30).

Сходство в свидетельствах о проведенном в условиях изоляции времени в различных контекстах, странах и в течение различных сроков просто поразительно, и с этим нельзя не считаться. Более того, личные свидетельства, приведенные выше, согласуются с данными исследований, касающихся последствий одиночного заключения для здоровья, проанализированными ранее. Некоторые из выявленных последствий одиночного заключения для здоровья, как физиологических, так и психологических, приводятся в следующем разделе.

2.3. Отрицательные последствия одиночного заключения для здоровья: отмечаемые симптомы

Физиологические последствия

Хотя наиболее часто отмечаются и преобладают психологические последствия, часто также сообщают и о физиологических последствиях. Некоторые из них могут быть физическими проявлениями психологического стресса, однако отсутствие доступа в необходимой мере к свежему воздуху и солнечному свету и длительные периоды бездеятельности, вероятно, также имеют физические последствия. Грассиан и Фридман (1986) сообщают о желудочно-кишечных, сердечно-сосудистых и мочеполовых расстройствах, мигрени и глубокой усталости. Другие признаки и симптомы, отмеченные в некоторых из рассмотренных выше исследований, включают:

- Учащенное сердцебиение (ощущение сильного и/или быстрого сердцебиения в состоянии покоя)
- Профузное потоотделение (внезапное обильное потение)
- Бессонница
- Боли в спине и суставах
- Ухудшение зрения
- Плохой аппетит, потеря веса и иногда диарея
- Апатичность, слабость
- Дрожание
- Ощущение холода
- Ухудшение имевшихся ранее проблем со здоровьем.

Психологические последствия

Наиболее широко отмечаемые последствия одиночного заключения – это его психологические последствия.²⁶ Они меняются в зависимости от преморбидной приспособляемости индивида, а также от контекста, продолжительности и условий заключения. Перенесенная в прошлом травма делает индивида более уязвимым, равно как и принудительный характер заключения как наказания, а также заключение, продолжающееся в течение длительного срока. За первоначальными острыми реакциями могут последовать уже хронические симптомы, если заключение будет продолжаться. У большинства лиц, подвергаемых одиночному заключению, будут отмечаться те или иные

расстройства и нарушения, однако у незначительной части заключенных могут вообще не наблюдаться или наблюдаться только немногие признаки и симптомы и они способны лучше переносить негативные последствия одиночного заключения. Имеют место следующие симптомы (от острых до хронических).

Состояние тревоги, в пределах от ощущения напряженности до резко выраженного острого тревожного состояния с реакцией паники

- Постоянный низкий уровень стресса
- Раздражительность или тревожность
- Страх перед близкой смертью
- Острые тревожные состояния с реакцией паники (панические атаки)

Депрессия, варьирующая от подавленного настроения до клинической депрессии

- Эмоциональная вялость/притупленность – утрата способности иметь какие-либо 'чувства'
- Эмоциональная лабильность (частые перемены настроения)
- Ощущение безысходности
- Социальная аутизация (самоизоляция); утрата способности инициировать деятельность или мысли; безразличие; апатичность
- Большая (тяжелая) депрессия

Гнев, в пределах от раздражительности до резко выраженных приступов ярости

- Раздражительность и враждебность
- Недостаточный контроль над побуждениями
- Вспышки физического и словесного насилия в отношении других лиц, самого себя и окружающих предметов
- Ничем не вызванный гнев, иногда проявляющийся в виде вспышек ярости

Когнитивные нарушения, в пределах от недостаточности концентрации до состояний спутанности

- Неустойчивость внимания
- Плохая концентрация
- Плохая память
- Спутанность мыслительных процессов; дезориентация.

Перцептивные искажения, в пределах от повышенной чувствительности до галлюцинаций

- Повышенная чувствительность к шумам и запахам
- Искажения восприятия (например, приближающиеся стены)

- Дезориентация во времени и пространстве
- Деперсонализация/дереализация (расстройство восприятия окружающего)
- Галлюцинации, затрагивающие все пять чувств: зрительные, слуховые, осязательные, обонятельные и вкусовые (например, «видят» предметы или людей, появляющихся в камере, или слышат голоса, когда никто в действительности не говорит).

Паранойя и психоз, в пределах от навязчивых мыслей до резко выраженного психоза

- Повторяющиеся и постоянные мысли (руминация) часто насильственного и мстительного характера (например, направленные против тюремного персонала)
- Параноидальные идеи – часто связанные с преследованием
- Психотические эпизоды или состояния: психотическая депрессия, шизофрения.

Членовредительство и самоубийства

В исторических исследованиях, касающихся тюрем изолированного содержания заключенных 19-ого столетия, постоянно приводятся данные об актах аутоагрессии, членовредительстве и самоубийствах. Современные исследования также показали, что членовредительство (включая эпизоды, когда заключенный бьется головой о стену камеры) и самоубийства более распространены в блоках изолированного содержания, чем в целом среди заключенных тюрьмы (Haney & Lynch 1997:525). В Калифорнии, например, 69 % зарегистрированных в 2005 году самоубийств в тюрьмах было совершено в изоляторах (USA Today, 27.12.2006), а в Англии и Уэльсе в 2004/5 гг. одна пятая самоубийств в тюрьмах - в блоках изолированного содержания (Национальная служба управления преступностью, группа по вопросам безопасности тюремного заключения. Годовой отчет о самоубийствах, 2004/5).

Другие формы членовредительства (причинения вреда самому себе) также широко распространены в одиночном заключении. Исследователи отмечали, что членовредительство или нанесение самому себе увечий режущим предметом часто является *“результатом внезапной фрустрации, вызванной ситуационным стрессом без возможности физической разрядки... Направленная на самого себя агрессия – единственный выход для энергии”* (Scott & Gendreau, 1969:341). В другом исследовании было установлено, что членовредительство являлось средством *“избавить себя от невыносимой напряженности - физическая боль становится компенсационной заменой душевной боли или досады”* (Dabrowski (1937), приводится у McCleery, 1961:303). Бывшие заключенные свидетельствовали, что причинение самому себе вреда выполняло для них иную роль при содержании в условиях изоляции: это было подтверждением того, что они все еще живы.

Я был в полной фрустрации ... Я начал крушить все, что было в камере. Отказался есть. Начал отказываться от воды. Меня обуревал параноидальный страх. Я стал потихоньку пить свою собственную мочу, потому что думал, что они пытаются отравить меня. Я прибегнул к членовредительству, и на меня надели предохранительный пояс. Вас охватывает такая ярость. Это какая-то разрядка, вы должны дать этому выход. Даже ваша собственная кровь – что-то реальное [Бывший заключенный, Великобритания, приводится в Shalev, 2009]. Я свернулся калачиком, раскачиваясь взад и вперед и стучась головой о стену. Когда ты лишен каких бы то ни было ощущений, иногда трудно убедить себя, что ты действительно сейчас здесь [Бывший заключенный, США, приводится там же].

Трудно получить статистические данные по тем видам членовредительства, которые не приводят к смерти. Тем не менее имеются убедительные разрозненные сведения, основанные на случаях из жизни, о том, что распространенность такого рода инцидентов в местах содержания заключенных в условиях изоляции особенно высока.

2.4. Что делает одиночное заключение вредным?

Каждый из трех основных факторов, присущих одиночному заключению, т.е. социальная изоляция, пониженная стимуляция средой и утрата контроля почти над всеми аспектами повседневной жизни - способны причинять вред. Вместе они образуют опасную смесь. Кроме того, исследования психической заболеваемости среди заключенных указывают на то, что последние являются особенно уязвимой группой населения, даже когда не содержатся в одиночном заключении. В Англии и Уэльсе исследование причин заболеваемости заключенных, проведенное Национальным статистическим управлением в 1998 году, показало, что только 10 % заключенных не имели какого-либо невротического расстройства, психотического расстройства, расстройства личности или не злоупотребляли бы лекарственными препаратами, а у многих были выявлены несколько или одновременно все перечисленные отклонения (исследование психической заболеваемости Национального статистического управления, 1998). Известно также, что около 7 % заключенных испытывают серьезные затруднения при обучении, при коэффициенте умственного развития (IQ) 70 и ниже²⁷, и что этим лицам с пониженной обучаемостью особенно трудно переносить изоляцию. Приблизительно 12 % в период отбывания тюремного заключения будут получать психиатрическое лечение в связи с тяжелым и хроническим психическим заболеванием (НМСIP, Психическое здоровье заключенных, 2007). Одна из причин такого высокого уровня психических заболеваний - перенесенные в молодости травмы, приводящие к неудовлетворительной личной и социальной адаптации. Вместе все эти обстоятельства делают заключенных особенно уязвимыми для воздействия изоляции, сниженной активности, недостаточной стимуляции и утраты контроля над своей жизнью.

С другой стороны, разрозненные сведения, основанные на случаях из жизни, указывают на то, что некоторые заключенные защищены от худшего воздействия одиночного заключения благодаря тем урокам, которые они способны извлечь из этого. Некоторые политические заключенные, например, продемонстрировали поразительную способность восстанавливать прежнее физическое и душевное состояние во время длительных периодов заключения. Это не означает, что испытание было легким. Рассказывая о своем пребывании на острове Роббен, Нельсон Мандела пишет: *“Для меня одиночное заключение было самой отвратительной стороной тюремной жизни. Нет ни конца, ни начала; есть только рассудок, который может начать выкидывать всякие фокусы. Это мне померещилось или было наяву? Во всем начинаешь сомневаться”* (Нельсон Мандела, «Долгий путь к свободе», 1995). Лидеры движения Тупамаро в Уругвае, которых содержали в тюрьме в условиях полной изоляции (им ни с кем не позволяли общаться, пищу им доставляли через окошко в двери камеры охранники, у которых был приказ не вступать с ними ни в какие разговоры) в течение нескольких лет в 1970-ые годы, утверждали, что одиночное заключение было самым худшим видом пытки; один заключенный заявил, что *“электричество [пытка] – это просто детские игрушки по сравнению с длительным одиночеством”* (приводится в Reyes, 2007:607).

Социальная изоляция

Социальное благополучие включено Всемирной организацией здравоохранения в качестве составной части в определение 'здоровья'²⁸. Одинокое заключение удаляет индивида из общества других людей и лишает его или ее большинства видов значимого²⁹ и солидарного социального взаимодействия, а также физического контакта. В большинстве случаев изолированный индивид лишается любой формы взаимодействия с другими заключенными, а иногда с семьей и друзьями ввиду ограничений на свидания. Там, где свидания все-таки разрешаются, они могут быть ограничены барьером, отделяющим заключенного от его посетителей, исключающим любой физический контакт между ними.

В социальных теориях обучения подчеркивается важность социального контакта с другими людьми не только ради удовольствия и игры, но для осознания индивидом своего 'я', которое формируется и поддерживается посредством социальных взаимодействий. Социальный контакт крайне важен для формирования восприятия, понятий, объяснения действительности и оказания поддержки³⁰.

«Я» ... - это, по существу, социальная структура и возникает в социальном опыте. После того как «я» возникло, оно в некотором смысле обеспечивает себя своим собственным социальным опытом, и таким образом мы можем представить себе абсолютно одинокое «я». Но невозможно представить «я», возникающее вне социального опыта. Когда оно возникло, мы можем представить себе человека, находящегося в одиночном заключении до конца своей жизни, но у которого в качестве компаньона есть он сам, и он в состоянии думать и разговаривать с самим собой, как если бы он общался с другими Но этот процесс абстракции не может продолжаться бесконечно. (Mead, 1934, выделено мною).

Как это ни парадоксально, социальная изоляция может привести к дальнейшему замыканию в себе (аутизации). В одном исследовании приводилось подтверждение гипотезы, что "аутическая" или "стремящаяся к уединению" личность, "обычно считающаяся основой шизофрении, может быть результатом длительного периода 'культурной изоляции', то есть отделения от близкого и сочувствующего социального контакта" (Faris, 1962:155). Faris добавляет, что "стремление к уединению часто является последней стадией процесса, который начался с исключения или изоляции, произошедших не по воле пациента" (Там же, на стр. 159).

Лишенный значимого и сочувствующего социального контакта и взаимодействия с другими, заключенный в одиночном заключении может замкнуться в себе и регрессировать. Даже когда содержащиеся в условиях изоляции заключенные не обнаруживают очевидных симптомов, после освобождения из изолятора они могут испытывать дискомфорт в социальных ситуациях и избегать их, что будет иметь отрицательные последствия для социального функционирования в дальнейшем как в тюремном сообществе, так и на свободе, ставя, опять же, под сомнение вероятность успешной реинтеграции.

Сниженная активность и стимуляция

Монотонность и сниженная сенсорная стимуляция - неотъемлемая часть изоляции. В тюрьмах изолированного содержания заключенных 19-ого столетия, где у заключенных был доступ к работе, старались сделать так, чтобы они специально получали однообразную и скучную работу, обычно выполняемую в тишине. В 'современных' блоках

изолированного содержания тюрем работа, обучение и такие развлечения, как чтение, радио или телевидение, могут быть запрещены или ограничены в качестве меры наказания. Когда работа разрешена, то заключенные часто работают в камере, и работа эта, как в 19-ом столетии, может быть примитивной и монотонной, например вкладывать что-нибудь в конверты. Заключенные могут находиться в практически пустых камерах в течение 23 часов в день в условиях очень низкой сенсорной и умственной стимуляции.

Свидетельства заключенных иллюстрируют последствия монотонности и скуки для их психического состояния во время содержания в условиях изоляции:

Скука - главный враг. Сенсорная депривация - образ жизни. Заняться просто нечем. Запритесь в одиночестве в своей ванной комнате, не имея никаких личных вещей, и попробуйте представить себе годы такого существования, неделя за неделей. Это начинает вас медленно разрушать, психически и физически³¹.

Явная и чудовищная скука, которая становится столь очевидной через короткий промежуток времени, проведенного в изоляции, полностью поглощает вас... Чтобы преодолеть полное безделье и сохранить рассудок, необходимо прилагать огромные усилия... Однако независимо от того, насколько заключенный может преуспеть в предотвращении наступления последствий... изоляции, рано или поздно это его настигнет (Wakefield 1980:28).

... Вы сидите в одиночке, томясь от ничтожности, не только вашей собственной, но ничтожности общества, других людей, мира. Летаргия месяцев, которые складываются в годы пребывания в камере в полном одиночестве, подобна плющу обвивает каждое 'физическое' действие живого организма и медленно удушает его; ужасный распад действительно ничтожного существования. Вы больше не делаете отжимания от пола или другие физические упражнения в своей маленькой камере; вы больше не ходите по камере (четыре шага вперед, четыре – назад). Вы больше не мастурбируете; вы не можете вызвать в воображении никаких эротических образов... Время в камере опускается как крышка на гроб, в котором вы лежите, и смотрите на нее, как она медленно над вами закрывается.... Одинокое заключение в тюрьме способно изменить онтологические свойства камня (Abbott 1982:44-45).

Эти личные свидетельства подтверждаются исследованиями, которые показывают, что снижение притока сенсорных сигналов может привести к снижению активности мозга. В одном исследовании на основании теории « стимул – реакция » было высказано мнение, что сенсорный стимул и моторно-умственная реакция действуют параллельно:

Снижение притока сенсорных сигналов через сенсорное ограничение приводит к снижению умственной (психической) активности, неспособности сконцентрироваться, снижению способности планировать и мотивации вместе со снижением активности в речи и моторных системах... В тюремной жизни скука порождает скуку. Снижение стимуляции ведет к умственной бездеятельности, нежеланию учиться и связанному с этим снижению способности планировать, мотивации и физической активности (Scott & Gendreau, 1969:338).

Чтобы оценить эту гипотезу, ежедневно измерялась активность мозга содержащихся в условиях изоляции заключенных. Исследователи обнаружили, что после семи дней изоляции имеет место снижение активности мозга. Это снижение “коррелировало с безразличным, апатичным поведением ... и со снижением поведения, направленного на поиск стимуляции. До семи дней снижение ЭЭГ обратимо, но при более длительной депривации этого может и не произойти” (Scott & Gendreau, там же.).

Недостаточный контроль

Третий аспект изолированного заключения – это жесткий режим и исключительно высокий уровень контроля над всеми сторонами жизни заключенных, что получило название “авторитарная система социального контроля” (McCleery, 1961:272) или “тотальность контроля” (Haney, 1993).

Когда индивида подвергают любому специальному контролю или дисциплинарной мере, определенная степень усиления контроля и бдительности со стороны властей неизбежна. Однако в случае одиночного заключения этот контроль является чрезмерным: у заключенных остается немного возможностей и «места» для осуществления личной автономии, и они полностью зависят от персонала тюрьмы в удовлетворении всех своих основных потребностей. Когда этот уровень контроля сохраняется в течение длительных периодов времени, психологическое воздействие пропорционально возрастает.

В целом ряде исследований изучались социально-психологические аспекты долгосрочного заключения в условиях усиленного контроля и были выявлены некоторые общие психологические реакции³². Как правило, диапазон этих реакций - от апатии до проявления агрессивности: *“ реакция на систему жесткой дисциплины либо имеет тенденцию становиться чем-то очень похожим на психоз – апатия, безразличие, капризы, либо проявляется как раздражительность, ненависть и нервная неустойчивость”* (Sutherland & Cressey, 1955:473). В одном из других исследований аналогичным образом отмечалось, что со временем симптомы, проявляющиеся у содержащихся в условиях изоляции заключенных, *“обычно вызревают либо в поведение, направленное на совершение убийства, либо в суицидальное поведение”* (McCleery, 1961:265).

Таким образом, вместо того чтобы умиротворять и дисциплинировать заключенных, одиночное заключение может вызвать еще большую раздражительность и даже вспышки ярости, часто неспровоцированные. Такие вспышки ярости могут быть направлены против персонала, но могут быть также обращены на самого заключенного в виде причинения вреда самому себе или самоубийства. Там же, где заключенный действительно становится более послушным и подчиняется соответствующим правилам, это, на самом деле, может быть патологической реакцией в виде замыкания в себе, эмоционального оцепенения и апатии. Более того, ‘тотальность контроля’ означает, что некоторые заключенные становятся настолько зависимы от тюрьмы в организации своей жизни и распорядка дня, что теряют способность осуществлять свою личную автономию. Это, опять же, может сделать их недееспособными в обществе после освобождения из тюрьмы, а некоторые из них будут стремиться вернуться в тюрьму.

2.5. Продолжительность одиночного заключения

Все исследования, касавшиеся заключенных, которых содержали в принудительном порядке в одиночном заключении в обычных пенитенциарных учреждениях дольше десяти дней, выявили те или иные отрицательные последствия этого для здоровья (Haney, 2003), и даже апологеты этой практики соглашались с тем, что одиночное заключение, применяемое в качестве наказания, *“представляет значительную опасность для заключенных”* (Gendreau & Vonta, 1984:475).

В одном из исследований, сравнивавших данные об имевшей впоследствии место госпитализации в психиатрические больницы в Дании заключенных, содержащихся в одиночном заключении, с данными по заключенным, которые содержались в общих камерах вместе с другими заключенными, было выявлено, что показатели

госпитализации для этих двух групп значительно расходились после четырех недель. *“Вероятность госпитализации... по психиатрическим причинам была приблизительно в 20 раз выше, чем для лица, содержавшегося в неодионом заключении в течение того же промежутка времени”* (Sestoft и др. 1998:105). В исследовании, проведенном Siegel (1984), касавшемся 31 человека, которые подвергались изоляции, визуальной депривации и в отношении которых применялись меры физического сдерживания в различных ситуациях (заложники, военнопленные, заключенные) и в течение различных периодов времени, сообщалось о визуальных и слуховых галлюцинациях уже через несколько часов пребывания в изоляции, которые со временем лишь обострялись.

Исследования с участием добровольцев из числа заключенных, содержащихся в условиях изоляции сроком до десяти дней, обычно показывали минимальные отрицательные последствия. Walters и др. (1963:772) обнаружили, что в отношении 20 отбывающих длительные сроки заключенных в Канадской федеральной тюрьме, которые добровольно согласились пробыть в одиночных камерах в течение четырех дней, *“социальная изоляция, хотя она и способна вызвать некоторые изменения в субъективных ощущениях, не приводит к психической или психомоторной деградации или повышенной уязвимости к социальному влиянию”*. Аналогичным образом, Ecclestone, Gendreau & Knox в 1974 году сообщили, что для восьми добровольцев в течение 10 дней *“одионое заключение не было чем-то более трудным, чем жизнь в тюрьме в обычных условиях”*. Но эти результаты могут быть объяснены короткой продолжительностью пребывания в изоляции и тем фактом, что заключенные, которые участвовали в этих исследованиях, приветствовали возможность провести какое-то время вдали от всех остальных заключенных.

В экспериментальных исследованиях с участием добровольцев сообщалось об относительно недолгой переносимости изоляции. Хотя такие исследования не равнозначны принудительной изоляции в тюрьмах, где заключенные не вправе завершить эксперимент в любое время, их результаты служат иллюстрацией того, какое сильное воздействие изоляция оказывает на людей. В одном исследовании, имевшем целью измерить уровни переносимости изоляции, около двух третей добровольных участников были в состоянии оставаться в изолированном помещении от трех до четырнадцати дней (Zuckerman, 1964:255-276). В другом исследовании - двадцать добровольных участников эксперимента были помещены каждый отдельно в звуконепропускаемую комнату, и их попросили оставаться там столько, сколько они смогут. Среднее время «побега» составляло 29,24 часов для мужчин и 48,70 часов для женщин. Ни один из участников эксперимента не выдержал пребывания в «звуконепропускаемой комнате» больше четырех дней (Smith & Lewty, 1959:342-345). Там, где время нахождения в изоляции заранее не оговаривалось, было достаточно двух часов, чтобы вызвать смятение и страх потерять рассудок (Solomon и др., 1961).

Другие исследования также продемонстрировали, что важным элементом, определяющим уровень переносимости одионого заключения, является предварительная осведомленность относительно его продолжительности. Незнание того, сколько точно оно продлится, *“вызывает чувство беспомощности. Приговоры к четко определенным срокам заключения, вынесенные за совершение признанных подлинными действий, очевидно, в меньшей мере способны вызывать панику”* (Toch, 1992:250). Авторы еще одного исследования пришли к заключению, что неопределенность срока является критическим фактором, непосредственно связанным с проявлением в результате этого враждебности и агрессии (McCleery, 1961:303). Поэтому знание того, как долго будет продолжаться эта ситуация, является, несомненно, смягчающим последствия фактором, который доступен лицам, ответственным за помещение заключенного в условия изоляции.

2.6. Последствия изоляции: долгосрочные последствия одиночного заключения

Число длительных повторных исследований, касающихся последствий одиночного заключения, невелико, и вообще отсутствуют контрольные последующие исследования в отношении заключенных, содержащихся в прошлом в условиях изоляции, после их освобождения из тюрьмы. Кроме того, любые долгосрочные эффекты, вероятно, будут зависеть от конкретного индивида, вида заключения и его продолжительности. В одном из исследований, касавшемся задержанных лиц, содержащихся в одиночном заключении в Западной тюрьме в Копенгагене, в котором их обследовали на второй и четвертый день содержания в изоляции, а в дальнейшем через каждый месяц, было отмечено уменьшение симптомов вскоре после их перевода на общий режим и сделан вывод о том, что *“обусловленные одиночным заключением состояния являются состояниями, которые причиняют страдания и, вероятно, имеют временный характер, по крайней мере, частично”* (Andersen и др. 2003:174). Авторы отмечают, однако, *“что отмеченное улучшение состояния психического здоровья после того, как заключенные были переведены из одиночного заключения в неодинокое заключение, свидетельствует о том, что одиночное заключение налагает такое условие, которого, возможно, можно было бы избежать, упразднив его”* (там же, на странице 175).

Аналогичным образом, в проведенном Грассианом (1983) исследовании, касающемся заключенных, содержащихся в одиночном заключении в Уолпоулской тюрьме в Массачусетсе, где закон требовал, чтобы содержащиеся в условиях изоляции заключенные освобождались из одиночного заключения как минимум на сутки каждые 15 дней, сообщалось о быстром уменьшении симптомов во время перерывов в заключении.

Однако в других исследованиях сообщается о нарушениях сна, кошмарах, депрессии, чувстве беспокойства, фобиях, эмоциональной зависимости, спутанности сознания, ослаблении памяти и концентрации (Hocking, 1970) долгое время после освобождения из мест содержания в условиях изоляции. Эти симптомы схожи с симптомами, которые отмечались у заключенных, содержащихся в изоляции, и могут означать наличие определенной степени необратимости. Но долгосрочные последствия одиночного заключения, возможно, наиболее очевидны в социальных контекстах и межличностных отношениях:

Хотя многие из острых симптомов, проявлявшихся у заключенных, имеют тенденцию убывать по окончании одиночного заключения, многие [заключенные], включая некоторых из тех, которые не становились явно психически больными во время своего изолированного заключения, вероятно, будут постоянно испытывать на себе его вредные последствия... Эти вредные последствия обычно проявляются в виде длительной неспособности к социальному взаимодействию, что часто является препятствием для успешной реадaptации в ... тюрьме общего режима и часто подрывает способность заключенного интегрироваться в общество после освобождения из заключения (Grassian, 2006:332).

Бывшие заключенные, которые длительное время находились в одиночном заключении, свидетельствовали о трудностях, которые они испытывали в социальных ситуациях долгое время после освобождения из тюрьмы:

Я хочу сказать, что все еще бывают моменты, когда я могу пойти прогуляться, и вот после окончания кинофильма, вы знаете, я как бы находился в темноте, и вдруг включили свет и бум: все эти миллионы людей вокруг меня, я, знаете, озираюсь: ну, хорошо, хорошо, кто же собирается напасть на меня, что сейчас будет... То есть чувствуешь себя действительно неприятно, и затем ни с того ни с сего тебя начинает трясти, знаете, чувствуешь, как бьется сердце, а потом понимаешь, постой-ка, я ведь в кинотеатре, что это со мной? Здесь ведь нет никого совсем сумасшедших. Я ведь не в тюрьме. Очень неприятно находиться в большой толпе. Иногда даже чувствуешь себя неловко, заходя в продовольственный магазин, знаете, когда люди смотрят на тебя, и я задаюсь вопросом, знаете, ничего себе, на что это они смотрят? [Бывший заключенный, США. Приводится в Shalev, 2009].

Мой характер и личность сильно изменились в худшую сторону, я стал просто параноиком и недоверчивым человек. Паранойя такая сильная, что я больше никому не могу доверять, и у меня развилась склонность ненавидеть людей без всяких причин (Wakefield, 1980:30).

Некоторые люди, оказавшись не в состоянии вновь обрести социальные навыки, необходимые для того, чтобы вести 'нормальную' жизнь, могут продолжать жить в относительной социальной изоляции и после освобождения из заключения. В этом отношении одиночное заключение действует против одной из главных целей тюрьмы, которая заключается в том, чтобы реабилитировать преступников и облегчать их реинтеграцию в общество.

2.7. Заключительные замечания по поводу последствий одиночного заключения

Не так просто сделать общие выводы из исследований, касающихся отдельных заключенных, а также из экспериментальных исследований с участием добровольцев. Исследования, которые проводились в отношении заключенных в контексте исков, предъявляемых заключенными к властям, вызывают вопрос в отношении необъективности результатов, равно как и исследования, проводившиеся медицинскими работниками по поручению властей, ответственных за заключение. Получение доступа к заключенным в реальных условиях изоляции в исследовательских целях сталкивается с практическими трудностями и с проблемами этического характера. Очевидно также, что неравнозначны ситуации одиночного заключения в реальных тюрьмах и ситуации в контексте ограниченных во времени экспериментов. Существенной сложной переменной является также роль проблем психического здоровья в анамнезе.

Тем не менее постоянно растет число исследований, доказывающих вредное воздействие изоляции, в особенности когда она используется в качестве наказания, без установления четких временных рамок, длится свыше четырех недель и применяется в отношении людей с проблемами психического здоровья в анамнезе и плохой социальной приспособляемостью.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Существуют не вызывающие никакого сомнения данные, известные уже в 19-ом столетии, свидетельствующие об отрицательных последствиях одиночного заключения для здоровья заключенных.

2. Размер психологического и физиологического вреда, причиняемого одиночным заключением, будет зависеть от конкретного заключенного, его прошлого, контекста содержания в условиях изоляции, его продолжительности, условий заключения и степени смягчения вреда.
3. Неопределенность в отношении ожидаемой продолжительности одиночного заключения, по всей видимости, усугубляет его неблагоприятные последствия.
4. Одни последствия одиночного заключения для здоровья будут после его завершения исчезать, другие – могут долгое время сохраняться.
5. По этим причинам одиночное заключение следует применять только в крайних случаях, насколько возможно более короткий срок, но обычно не больше чем несколько дней.
6. Ненадлежащее использование психологических и физиологических последствий одиночного заключения как элемента процесса дознания может быть равнозначно жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению и наказанию и даже пыткам и должно быть запрещено во всех случаях.

Notes

¹⁷ Эта глава была написана в соавторстве с Моникой Ллойд, судебным психологом, в прошлом служащей управления Главного инспектора тюрем (НМСІР), и Джонатаном Бейноном, доктором медицины, медицинским координатором по вопросам охраны здоровья в местах лишения свободы в Международном комитете Красного Креста. Точки зрения, выраженные здесь, представляют личные мнения авторов и не обязательно представляют позиции их организаций.

¹⁸ Reyes, H. The worst scars are in the mind: psychological torture, *International Review of the Red Cross*, Volume 89 No. 867, September 2007 pp 591-617. See also: Human Rights Watch report: *Locked Up Alone: Detention Conditions and Mental Health at Guantanamo*, June 2008; Physicians for Human Rights (PHR): *Break them down: systematic use of psychological torture by US forces*. Physicians for Human Rights, USA, 2005.

¹⁹ Принцип 7 Основных принципов ООН обращения с заключенными, принятых резолюцией 45/111 Генеральной Ассамблеи от 14 декабря 1990 года.

²⁰ Цель настоящей главы – дать лишь краткий и избирательный обзор литературы. Исследования, рассмотренные в этом обзоре, включают очень разные работы, отличающиеся областью охвата, местом проведения, контекстом, исследованными факторами и методологией. Всесторонний обзор литературы, посвященной последствиям одиночного заключения для здоровья, и обсуждение методологических вопросов см. в Scharff-Smith (2006).

²¹ За исключением Suedfeld & Roy (1975), которые выразили мнение, что краткосрочное, не используемое в качестве наказания одиночное заключение добровольных участников может иметь благоприятные последствия (хотя этот вопрос не был детально разработан).

²² Опубликовано в *Canadian Medical Journal* 1977:408-416.

²³ Исследователи сообщали о нервных расстройствах, нарушениях в понимании и способности думать, инфантильных регрессивных изменениях и трудности в установлении социальных контактов, а также о нарушениях сна, головных болях и серьезных проблемах пищеварения (приводится в Amnesty International, 1980).

²⁴ Авторы отмечают, что многие из заключенных в обеих выбранных группах имели в анамнезе проблемы психического здоровья.

²⁵ Как заметил Toch (1992:152), *“личный надлом в одиночном заключении не согласуется с мужественным идеальным образом самого себя и созданием собственной репутации”*, поэтому заключенным, может быть, легче сослаться на других, которые ‘этого не выдержали’.

²⁶ О симптомах, перечисленных в данном разделе, сообщали также исследования, обсуждавшиеся выше. Более подробный обзор результатов исследований см. в Grassian & Friedman (1986); Grassian (2006); Haney & Lynch (1997); Haney (2003); Scharff-Smith (2006).

²⁷ Mottram, P. 2007. *HMP Liverpool, Styal and Hindley Study Report*, University of Liverpool

²⁸ “Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов, и является одним из основополагающих прав человека...” Всемирная организация здравоохранения, Алма-Атинская декларация, 1978 год.

²⁹ ‘Значимый’ подчеркнуто, потому что невозможно утверждать, что регулярный контакт с тюремным персоналом во время раздачи пищи, надевания наручников и кандалов и конвоирования является значимым контактом.

³⁰ См. Mead (1934). Обзор социальных теорий обучения и их применение в ситуациях социальной изоляции см. в Haney & Lynch 1997:503-506.

³¹ Заключенный, содержащийся в тюрьме категории «супермакс» штата Флорида, чьи слова приводятся в Campaign to Stop Control Units Report, 1997.

³² См. Sutherland & Cressey (1955); Sykes (1958); Goffman (1961); McCleery (1961). См. также исследование Cohen & Taylor ([1972] 1981), посвященное заключенным, содержащимся в блоке особо строгого режима тюрьмы в Дареме в конце 1960-х годов, а также исследование Toch (1992), посвященное реакции заключенных на “психологическую нагрузку, вызванную заключением”.

3. Решение о содержании заключенных и задержанных лиц в одиночном заключении

Суровость одиночного заключения и его потенциально вредные последствия для физического и психического благополучия заключенных требуют от тюремных властей проявлять особую осторожность при его применении, даже в течение коротких периодов времени. В расширительном смысле тюремные режимы длительных сроков заключения, основанные целиком на одиночном заключении, противоречат двум из основных целей лишения свободы, а именно - реабилитации и социальной реинтеграции. В настоящей главе исследуется вопрос, касающийся различных видов применения одиночного заключения и ряда имеющих к ним касательство положений и рекомендаций в области прав человека. В тех случаях, когда существующие стандарты и правовые положения в области прав человека являются недостаточными, мы пытаемся выяснить, как их можно развить и укрепить.

3.1 Когда и почему заключенных и задержанных лиц подвергают одиночному заключению?

Когда заключенных и задержанных лиц содержат в одиночном заключении, будь то в специальном автономном изоляторе (центре изолированного содержания) или в предназначенном для изолированного содержания блоке в тюрьме общего режима, это обычно делается на одном из следующих официальных оснований:

Наказание: штрафная (дисциплинарная) изоляция применяется в качестве меры наказания за плохое поведение заключенных в тюрьме, обычно налагаемого на четко установленный, ограниченный срок, после проведения в той или иной форме дисциплинарного разбирательства в тюрьме. Изоляция считается самым суровым видом наказания за самые серьезные преступления, совершаемые в тюрьме. Обустройство камер штрафных изоляторов обычно минимальное, и заключенным допускается иметь меньше продуктов питания и личных вещей, чем заключенным в 'обычных местах заключения'. Заключенные, которые содержатся в штрафных изоляторах, обычно покидают свою камеру только на совершаемую в одиночестве одночасовую прогулку в день, но в некоторых юрисдикциях время прогулок, а также свидания с семьей, ограничены еще в большей мере. Законодательство в ряде стран также разрешает судам налагать сроки одиночного заключения как часть приговора за определенные преступления. В Перу, например, во время правления бывшего президента Альберто Фудзимори лица, признанные виновными в совершении преступлений против государства, автоматически содержались в одиночных камерах в течение первого года их заключения. Уголовный кодекс Пакистана разрешает судам приговаривать осужденных заключенных к срокам до трех месяцев одиночного заключения в начале отбывания наказания (Уголовный кодекс Пакистана, закон XLV от 1860 г.).

Защита: изоляция в целях защиты применяется для содержания уязвимых заключенных отдельно от всех остальных находящихся в тюрьме заключенных для обеспечения собственной безопасности первых, как по требованию самого заключенного, так и по усмотрению персонала. Среди уязвимых заключенных могут быть, например, лица, совершившие половые преступления, осведомители полиции, бывшие полицейские или сотрудники тюрем, должники, заключенные, способные причинить вред самим себе, и те, кому может быть причинен вред другими заключенными. В одних юрисдикциях этим заключенным разрешают общаться друг с другом, в других – они содержатся в режимах строгого одиночного заключения, аналогичных режимам штрафных изоляторов, в продолжение всего своего срока тюремного заключения.

Управление тюрьмой: изоляция по административным соображениям и соображениям, связанным с управлением тюрьмой, применяется как используемое внутри тюрьмы средство для изоляции заключенных, признанных на том или ином основании потенциально опасными, нарушающими дисциплину или в каком-либо другом отношении трудными для управления, как например члены организованных преступных групп. Объясняется это тем, что изоляция таких заключенных позволит уменьшить число случаев проявления насилия в тюремной системе и даст возможность поддерживать порядок и дисциплину в тюрьме. Этот вид одиночного заключения обычно налагается с использованием внутренней процедуры, подчиненной административным правилам. В одних юрисдикциях заключенным предлагают структурированные режимы, начинающиеся со строгого одиночного заключения, а затем предполагающие постепенное улучшение условий и предоставление возможности общаться с другими заключенными, в других – заключенные содержатся в условиях полной изоляции в продолжение всего срока заключения. Там, где применяется изоляция небольшой группы, заключенные содержатся в одиночных камерах, но им разрешено общаться с одним - пятью другими заключенными в установленное время, обычно во время прогулок.

Национальная безопасность: обеспечение общественной и/или национальной безопасности используется, и раньше всегда использовалось, в качестве оправдания для содержания в одиночном заключении лиц, подозреваемых в совершении или осужденных за политические преступления, а также руководителей крупнейших организованных преступных группировок. Цель – препятствовать тому, чтобы заключенный мог установить контакт с 'террористическими' и 'подрывными' группами или организованными преступными группами за пределами тюрьмы, или предотвратить разглашение государственной тайны. Осужденные заключенные, содержащиеся в условиях изоляции по соображениям национальной безопасности, обычно отбывают свой тюремный срок в строгом одиночном заключении.

Расследование до предъявления обвинений и после предъявления обвинений и до суда (предварительное расследование): подозреваемые могут содержаться в условиях изоляции без предъявления им обвинения, пока продолжается дознание. В большинстве юрисдикций такое содержание под стражей до предъявления обвинения ограничено законом несколькими часами или несколькими днями, однако в некоторых странах теперь приняты законы, предусматривающие более длительные сроки. В Великобритании, например, подозреваемые в терроризме лица могут содержаться под стражей без предъявления им какого-либо обвинения в течение

28 дней и, согласно законопроекту, внесенному на рассмотрение правительством, если он будет введен в его нынешнем виде, этот срок может быть продлен до 42 дней. Отмечая спорность уже действующего в настоящее время положения, касающегося 28- дневного срока, критики законопроекта призывают, чтобы это предложение было пересмотрено. Лица, содержащиеся под стражей после предъявления обвинений и до суда, в особенности те, кого обвиняют в преступлениях против государства, также часто содержатся в условиях изоляции во время проведения дознания и следствия. В некоторых странах, больше всего в Скандинавии, лица, подозреваемые в совершении уголовного преступления, также иногда содержатся в изоляции в ходе расследования. Объясняют подобные случаи желанием воспрепятствовать тому, чтобы задержанный мог помешать следствию. В некоторых случаях задержанные содержатся в условиях изоляции, не имея доступа к адвокату. Этот вид содержания под стражей, называемый содержанием под стражей 'инкоммуникадо' (т.е. без права сообщения с внешним миром), может быть признан незаконным в соответствии с нормами международного права и на него распространяются специальные положения³³.

Отсутствие других организационных решений: заключенные также иногда содержатся в одиночном заключении, потому что отсутствуют соответствующие альтернативы для их размещения в тюрьме. Например, психически больные заключенные могут быть изолированы, потому что для них нет мест в больнице, где они были бы в безопасности. Эти заключенные могут и не представлять опасности для других или для самих себя, но они беззащитны в отношении злонамеренных действий, и их поведение может беспокоить или раздражать других заключенных и персонал тюрьмы. Заключенные могут также содержаться в одиночных камерах в связи с переполненностью тюрьмы в ожидании, когда освободится место в камере или подразделении, соответствующих их категории режима безопасности.

В тех странах, которые все еще применяют смертную казнь, и в тех странах, где она была только недавно отменена, заключенные камер смертников также, как правило, содержатся в строгом одиночном заключении. Наконец, заключенные могут также содержаться в фактически одиночном заключении - иногда оставаясь запертыми в одноместных камерах, ввиду, например, неукомплектованности тюрьмы персоналом. В качестве иллюстрации сошлемся на недавний отчет Главного инспектора тюрем Англии и Уэльса, согласно которому 30 % заключенных, проинспектированных в местных тюрьмах в 2006/7 гг. (некоторые из которых содержались в одиночных камерах), утверждали, что их выпускали из камер меньше чем на два часа в день (тематический отчет Главной инспекции тюрем «Время, проведенное вне тюремной камеры», 6 июня 2008 г.).

Разбор конкретного примера: одиночное заключение в Англии и Уэльсе

Заключенные могут содержаться в одиночном заключении в течение 22 - 24 часов в день в следующих случаях:

- Находясь под стражей в полиции, где они будут всегда содержаться в одиночной камере. Большинство задержанных полицией лиц освобождают в течение менее чем 24 часов, но некоторых могут содержать под стражей дольше, для того чтобы провести допрос. Разрешение на это должен давать старший полицейский чин каждые девять часов на срок до 72 часов, после чего разрешение на продолжение содержания под стражей следует испрашивать у суда. Лица, подозреваемые в терроризме, могут содержаться под стражей в полиции до 28 дней.

- Если их помещают в одиночную камеру накануне вечером для вынесения судебного решения на следующий день (в этом случае время их пребывания под стражей не может превышать 24 часа).
- Если их препровождают в карцер в качестве наказания, где они не могут находиться больше 14 дней, если это молодые заключенные, или 28 дней, если речь идет о взрослых заключенных.
- Если их содержат в условиях изоляции в целях поддержания надлежащего порядка и дисциплины или для обеспечения их собственной безопасности, и тогда срок не ограничен. В этих случаях через первые 72 часа и еженедельно в дальнейшем их заключение подлежит внутреннему инспектированию.
- Если они содержатся в центре строгого надзора (CSC) в режиме, предусматривающем ограничения, и тогда им предоставляют возможность заниматься чем-либо в камерах и обеспечивают высокий уровень вовлеченности персонала тюрьмы, в отношении их осуществляется внутренний мониторинг, и их дела постоянно курирует отборочный комитет контингента для центров строгого надзора (CSC) в Управлении учреждений строгого режима.
- Когда заключенный центра строгого надзора (CSC) переводится в блок изолированного содержания в тюрьме строгого режима и содержится в специальной камере строгого надзора (CSC) или камере усиленного контроля* на время перерыва, и тогда дела этих заключенных должен курировать отборочный комитет контингента для центров строгого надзора (CSC) в Управлении учреждений строгого режима, хотя на практике все ограничивается осуществлением мониторинга на местном уровне.
- Когда заключенный с проблемами психического здоровья содержится в одиночной камере в тюремной больнице под присмотром медицинских работников.

*Камеры усиленного контроля оборудованы специальным окошком в двери камеры, что позволяет передавать заключенному пищу и все прочее, вообще не отпирая камеру и не выпуская из нее заключенного.

3.2. Содержание в одиночном заключении: процессуальные гарантии и специальные нормы и рекомендации, касающиеся изоляции особых категорий заключенных

Поскольку одиночное заключение является суровой мерой с потенциально пагубными последствиями для заключенного, которого подвергают ей, то решение изолировать заключенного – в качестве ли краткосрочного наказания, в целях ли долгосрочного управления или для того, чтобы защитить его самого – не должно приниматься необдуманно или носить произвольный характер. Надлежащая практика предписывает, что это решение всегда должно приниматься компетентным органом, в соответствии с законом и с соблюдением требований надлежащей правовой процедуры. Инстанция, принимающая решение, должна обосновать свое решение в письменной форме и быть ответственной за него. Эта инстанция не должна [привлекать] тюремного врача, и при этом врач не должен удостоверить 'годность заключенного для содержания в условиях изоляции' (этот вопрос обсуждается более подробно ниже в главе 5). Другой важной гарантией в случае содержания в одиночном заключении является обеспечение того,

чтобы решение об изоляции заключенного или о продолжении его содержания в условиях изоляции тщательно и регулярно пересматривалось независимым органом, и чтобы заключенный имел право обжаловать это решение.

Такие пересмотры всегда должны основываться на оценках каждого заключенного, делаемых на протяжении длительного времени, персоналом, подготовленным для выполнения подобных оценок. Более того, заключенных должны по мере возможности полностью информировать о причинах их помещения в отряд и, при необходимости, о причинах его возобновления. Это, среди прочего, позволит им эффективно использовать способы для недопущения применения таких мер. (11-ый Общий доклад ЕКПП, СРТ/Inf (2001) 16, раздел 32).

Слушания в связи с пересмотром решения: пример надлежащей практики

В центре строгого надзора тюрьмы Вудхилл (Великобритания), где в одиночном заключении содержатся некоторые из заключенных, которые, как считается, принадлежат к числу наиболее трудных заключенных в тюремной системе, вопрос помещения сюда заключенных пересматривается ежемесячно, и юридические представители заключенных приглашаются присутствовать на слушаниях в связи с пересмотром решений, касающихся их клиентов.

Общие процессуальные требования и гарантии, изложенные в общих чертах выше, касаются решения содержать заключенного в одиночном заключении, независимо от причины его изоляции. Кроме того, существует ряд специфических проблем, связанных с содержанием в одиночном заключении задержанных лиц и особых категорий заключенных.

Изоляция как вид наказания (штрафная изоляция)

Содержание в условиях изоляции в качестве меры наказания или дисциплинарной меры является самым серьезным наказанием, которому могут быть подвергнуты заключенные, и поэтому должно применяться только в отношении самых серьезных проступков и преступлений, совершенных в тюрьме, и быть соразмерным им. Оно должно применяться только в качестве последнего средства и насколько возможно более короткий срок, который измеряется днями, а не неделями или месяцами.

Правило 30 Минимальных стандартных правил ООН обращения с заключенными предусматривает, что:

(2) Ни один заключенный не может быть подвержен наказанию, не будучи предварительно информирован о проступке, который ему ставится в вину, и не получив должной возможности высказаться в свое оправдание. Компетентные власти должны подвергать каждое такого рода дело тщательному рассмотрению.

Статья 6 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод, которая гарантирует право на справедливый суд, также уточняет некоторые из необходимых гарантий:

1. Каждый в случае спора о его гражданских правах и обязанностях или при предъявлении ему любого уголовного обвинения имеет право на справедливое и публичное разбирательство дела в разумный срок независимым и беспристрастным судом, созданным на основании закона...

3. Каждый обвиняемый в совершении уголовного преступления имеет как минимум следующие права:

- быть незамедлительно и подробно уведомленным на понятном ему языке о характере и основании предъявленного ему обвинения;
- иметь достаточное время и возможности для подготовки своей защиты;
- защищать себя лично или через посредство защитника...;
- допрашивать показывающих против него свидетелей...;
- пользоваться бесплатной помощью переводчика, если он не понимает языка, используемого в суде, или не говорит на этом языке.

Было установлено, что эти гарантии распространяются также и на процедуры вынесения решения в тюрьме, особенно когда на заключенного налагается суровое наказание³⁴.

Лица, содержащиеся под стражей после предъявления обвинений и до суда, и лица, содержащиеся под стражей до предъявления обвинений

Изоляция тех, кто еще не был признан виновным ни в каком преступлении, является особенно проблематичной, поскольку ставит в связанные с применением наказания и потенциально вредные условия людей, которые являются невиновными до тех пор, пока их вина не доказана в суде, и используется для оказания на них давления.

Обычно, помимо того, что их изолируют от других, лиц, содержащихся под стражей после предъявления обвинений и до суда, ограничивают также в свиданиях и сообщении с внешним миром. В Дании и Норвегии, например, находящиеся в предварительном заключении лица могут содержаться в одиночных камерах до трех месяцев (или неограниченно, если преступление, в совершении которого их обвиняют, карается тюремным сроком свыше шести лет, если они будут признаны виновными), им разрешено только одно проходящее под наблюдением свидание в месяц продолжительностью 30 минут, запрещено звонить по телефону, и может быть ограничено сообщение с внешним миром или вообще отказано в нем. Такая практика вызывает беспокойство и осуждается международными и региональными контролирующими органами. Комитет ООН по правам человека, например, обращался к правительству Дании с просьбой *“пересмотреть практику одиночного заключения, обеспечив, чтобы эта мера применялась только в случаях крайней необходимости... За исключением особых случаев, одиночное заключение должно быть отменено, особенно в отношении лиц, содержащихся под стражей до суда...”*³⁵.

Со временем, после проведения им целого ряда посещений мест содержания под стражей в Европе, Европейский комитет по предупреждению пыток (ЕКПП) выработал следующие гарантии, касающиеся изоляции лиц, содержащихся под стражей до суда³⁶:

- Одинокое заключение лиц, содержащихся под стражей до суда, следует применять только в особых случаях, и оно должно быть строго ограничено рамками рассматриваемого дела и быть соразмерным нуждам следствия;
- Налагаемые ограничения должны быть санкционированы судом;
- Содержащиеся под стражей лица должны иметь эффективное право на обжалование в суд или другой независимый орган;
- Содержащиеся под стражей лица должны иметь доступ к врачу, чей письменный отчет должен представляться компетентным властям;
- Содержащимся под стражей лицам должны быть предоставлены помимо прогулок содержательные занятия и гарантировано соответствующее человеческое общение.

Эти гарантии являются минимальными гарантиями, которые должны быть обеспечены во всех случаях. Изоляция лиц, содержащихся под стражей до суда, может быть также средством оказания давления на них в целях принуждения их к признанию, чтобы облегчить условия своего заключения. Согласно докладу ЕКПП, в Дании, например, было 'обычным делом', когда за признанием немедленно следовало прекращение режима одиночного заключения³⁷. Это равнозначно определенному виду принуждения, которое, как говорится во введении, должно быть запрещено.

Применение одиночного заключения в отношении лиц, которым еще не было предъявлено обвинение в каком-либо преступлении, должно быть строго ограничено законом и использоваться только в исключительных случаях, под надзором суда и насколько возможно более короткий срок, никогда не превышающий несколько дней. Ненадлежащее использование одиночного заключения в секретных центрах содержания под стражей, в частности, связанных с так называемой 'войной с терроризмом', в качестве средства принуждения или 'обработки' содержащихся под стражей лиц в интересах дознания должно быть запрещено, поскольку преднамеренное причинение моральных и физических страданий в подобных целях равнозначно жестокому, бесчеловечному и унижающему достоинство обращению и даже пыткам.

Психически больные

Наблюдатели, эксперты и все больше и больше суды сходятся во мнении, что психически больные и лица, подверженные риску причинения самим себе вреда, не должны содержаться в одиночном заключении - *"Что касается лиц, уже являющихся психически больными, а также лиц с пограничными расстройствами личности, травмой головного мозга или задержкой умственного развития, возбудимых личностей или лиц с проблемами психического здоровья в анамнезе или страдающих хронической депрессией [...], то содержание таких заключенных в [условиях изоляции] равнозначно содержанию астматика в помещении, где недостает воздуха, чтобы дышать"* (Постановление суда по делу *Мадрид против Гомеса*, 1995 г.). Однако в представленных докладах указывается, что изоляция широко применяется в обращении с психически больными заключенными, и что доля психически больных заключенных среди лиц, содержащихся в подразделениях изолированного содержания, непропорционально велика³⁸.

Особая уязвимость психически больных заключенных означает, что тюремные власти должны быть особенно осторожны в обращении с ними. Межамериканский суд по

правам человека постановил, что “... если лицо, содержащееся в условиях изоляции в пенитенциарном учреждении страдает психическим расстройством, то это может повлечь за собой еще более серьезное нарушение обязанности государства защищать физическую неприкосновенность и психическую и нравственную целостность лиц, содержащихся под стражей”³⁹. Таким образом, психически больные лица не должны содержаться в одиночном заключении, и ни при каких обстоятельствах одиночное заключение не должно использоваться вместо предоставления соответствующей психиатрической помощи.

Трудные, опасные или нарушающие дисциплину заключенные

Как отмечалось выше, в ряде юрисдикций заключенных, которые отнесены к категории опасных или злостных нарушителей дисциплины, содержат длительные сроки в одиночном заключении, что является одним из инструментов управления тюрьмой. Практику “изоляции риска”, как это назвал один из исследователей (Riveland 1999), многие осуждают. Тюрьмы категории «супермакс» в США, например, постоянно подвергаются критике со стороны судов, Комитета по правам человека ООН, Комитета против пыток и Специального докладчика ООН по вопросу о пытках. Все признают, что условия заключения в этих тюрьмах могут быть равнозначны жестокому, бесчеловечному и унижающему достоинство обращению в нарушение норм международного права прав человека. Европейский суд по правам человека и Комитет по предупреждению пыток (ЕКПП) также выразили беспокойство по поводу ‘особо строгих’ режимов, в которых содержатся заключенные в ряде европейских стран. В отношении практики изоляции в Учреждении повышенной безопасности (ЕВИ) в Нидерландах ЕКПП заявил, что “применение подобных мер к заключенным, признаваемым опасными, может их сделать только еще более опасными” (доклад ЕКПП, касающийся Нидерландов, 1998 г., § 69), а Европейский суд по правам человека неоднократно заявлял, что он разделяет это беспокойство (например, дело *Мэтью против Нидерландов*, 2005 г.).

Рассматривая вопрос использования подразделений ‘усиленной безопасности’ для содержания опасных заключенных, Комитет министров Совета Европы рекомендовал правительствам государств-членов⁴⁰:

1. Применять, насколько это возможно, обычные правила содержания для опасных преступников.
2. Применять меры безопасности только до тех пределов, до которых они действительно нужны.
3. Применять меры безопасности с уважением к человеческому достоинству и правам человека.
4. Обеспечить такое положение вещей, при котором при выборе мер безопасности принимаются во внимание различные степени опасности.
5. Стараться снижать, до известного предела, обратные эффекты применения усиленных мер безопасности.
6. Уделять необходимое внимание проблемам здоровья, вытекающим из усиленного режима безопасности.
7. Обеспечивать образовательную, профессиональную подготовку, работу и досуг и другую деятельность до тех пределов, которые позволяют меры безопасности.
8. Иметь систему постоянного анализа для того, чтобы срок, проведенный в местах лишения свободы строгого режима, и уровень применяемых мер безопасности не превышали необходимых.
9. Обеспечивать, чтобы подразделения усиленной безопасности, где они существуют, имели достаточное количество персонала, мест размещения и необходимое оборудование.

10. Обеспечивать соответствующую подготовку и информацию для персонала, связанного с содержанием и обращением с опасными преступниками.

Надо также отметить, что авторы проводимых исследований считают, что одиночное заключение не является эффективным инструментом управления заключенными, отнесенными к категории 'проблемных' или 'трудных' заключенных, и может даже быть контрпродуктивным. Авторы исследования, посвященного 'центрам для неисправимых' в Северной Каролине в конце 1950-ых годов, где заключенных содержали в режиме строгого и длительного одиночного заключения, пришли к выводу, что *"общий эффект использования в уголовной практике центров для содержания неисправимых заключенных, вероятно, состоит в том, что это приводит к усилению тенденций по формированию преступных наклонностей и поведения"* (McCleery, 1961:306). В других исследованиях режимы изоляции были названы главными факторами, приводящими к тюремным беспорядкам. Одно исследование, посвященное событиям, которые привели к бунту в 1980 году в тюрьме штата Нью-Мексико (США), например, объясняло возникновение бунта непосредственно применением стратегии изоляции лидеров заключенных, что привело к фрагментации солидарности заключенных, что в свою очередь привело к росту насилия. Авторы исследования, касающегося 'порядка и дисциплины' в тюрьмах в Англии и Уэльсе, пришли к заключению, что *"введение дополнительных физических ограничений, в особенности строгих, почти всегда приводит к дефициту законности; и этот дефицит может в конечном итоге вылиться в насилие"* (Bottoms, 1999:263).

Аналогичные результаты мы имеем и в отношении изоляции членов организованных преступных групп. В одном из исследований было установлено, что политика содержания членов организованных преступных групп в одиночном заключении в центрах особого режима в Калифорнии привела к повышению активности преступных групп, поскольку *"усилия тюремных властей, направленные на сдерживание распространения преступных групп, привели, непреднамеренно, к образованию вакуума в среде заключенных, в котором стали формироваться новые тюремные группировки"* (Hunt и др., 1993:403). И борьба за лидерство среди этих новых группировок привела к связанным с организованной преступностью убийствам в тюрьмах содержания заключенных на общем режиме (Parenti, 1999:209). Данные, касающиеся насилия в тюрьмах до и после введения подразделений особого режима (или категории «супермакс»), аналогичным образом указывают на то, что изоляция заключенных, отнесенных к категории опасных или нарушающих дисциплину, не приводила к снижению насилия в тюрьмах общего режима⁴¹.

Короче говоря, хотя одиночное заключение может быть удобным инструментом для того, чтобы управлять заключенными в краткосрочной перспективе, в долгосрочной перспективе эта мера неэффективна и даже может оказаться контрпродуктивной. Далее, как было показано в главе 2, длительное одиночное заключение может иметь очень серьезные медицинские последствия для лица, которое подвергается ему, и может также лишить его возможности для успешной реинтеграции в общество. Поэтому необходимо прилагать все возможные усилия для того, чтобы решительно остановить тенденцию увеличения числа тюрем категории «сумермакс» и аналогичных режимов, которые основаны целиком и полностью на одиночном заключении. Там, где совершенно необходимо содержать десяток чрезвычайно опасных заключенных изолированно от других заключенных, необходимо на постоянной основе оценивать необходимость продолжения их содержания в условиях изоляции, а самим им должны быть предоставлены улучшенное обеспечение всем необходимым в камерах, доступ к

различным программам, возможность для полноценных человеческих контактов и так далее.

3.3 Положения права прав человека и судебные прецеденты, касающиеся содержания заключенных в одиночном заключении

Потенциально вредные последствия одиночного заключения признаны органами по защите прав человека, которые рассматривают его как нежелательную тюремную практику, оправданную только в крайних случаях⁴², которую следует применять только насколько возможно более короткий срок⁴³ и которая, при определенных обстоятельствах, может являться нарушением норм международного права.

Комитет по правам человека выразил мнение, согласно которому

“Одиночное заключение является суровым наказанием, имеющим серьезные психологические последствия, и допустимо только в случае насущной необходимости; применение одиночного заключения, кроме как в исключительных обстоятельствах и в течение ограниченных периодов времени, несовместимо с пунктом 1 статьи 10 Пакта”⁴⁴ и может быть приравнено к действиям, запрещенным статьей 7 (пытки и жестокие, бесчеловечные и унижающие достоинство обращение и наказание)⁴⁵.

Комитет ООН против пыток (КПП) неоднократно осуждал практику применения длительного одиночного заключения и заявлял, что это может быть равнозначно обращению в нарушение запрещения пыток и жестокого обращения. Например, Комитет ООН против пыток выразил глубокую озабоченность в связи с применением строгого и длительного одиночного заключения в тюрьмах категории «супермакс» в США (КПП, 2000); в связи с отсутствием ограничения сроков содержания в одиночном заключении и числом заключенных, содержащихся в условиях изоляции свыше десяти лет, в Японии (КПП, 2007); и в связи с изоляцией лиц, содержащихся под стражей до суда, в Дании и Норвегии (КПП, 2002).

В совместном докладе Докладчиков ООН о положении лиц, содержащихся под стражей на военно-морской базе США в Гуантаномо-Бэй, сообщалось, что *“общие условия содержания под стражей, в частности неопределенность относительно продолжительности задержания и долгие сроки пребывания в одиночном заключении, равносильны бесчеловечному обращению и нарушению права на здоровье, а также предусмотренного пунктом 1 статьи 10 МПГПП права на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности”*. (Доклад Комиссии ООН по правам человека, 62 сессия, 15/2/06, UN DOC E/CN.4/2006/120).

Европейский Комитет по предупреждению пыток (ЕКПП) выразил мнение, что одиночное заключение, какова бы ни была причина его применения, требует особого внимания. При рассмотрении любого случая

«принцип соразмерности требует, чтобы обстоятельства оправдывали применение режима одиночного содержания, что является мерой, которая может иметь пагубные последствия для данного лица, содержащегося под стражей»⁴⁶.

Основания, которые были приняты Европейским судом по правам человека как оправдывающие применение одиночного заключения, включают: чрезвычайно опасное поведение заключенного⁴⁷, *“способность заключенного в личных корыстных интересах влиять на ситуацию и призывать других заключенных к нарушению дисциплины”*⁴⁸ и безопасность заключенного⁴⁹. *“Общая обстановка в связи с атмосферой терроризма в настоящее время”* также была сочтена обстоятельством, оправдывающим применение строгих мер обеспечения безопасности, включая одиночное заключение⁵⁰. Десять лет спустя, в 1992 году, Суд несколько сузил это определение, когда заявил, что *“бесспорная сложность борьбы с преступностью, в частности с терроризмом, не может вести к ограничению защиты физической неприкосновенности индивида”*⁵¹. Эти гарантии не зависят от поведения индивида: *“Суд полностью отдает себе отчет в том, с какими огромными трудностями сталкивается в наши дни государство, защищая население своей страны от насилия со стороны террористов. Однако, даже учитывая эти обстоятельства, Конвенция запрещает пытки и бесчеловечное или унижающее достоинство обращение или наказание, независимо от поведения жертвы”*⁵². В дальнейшем, при рассмотрении другого дела, хотя Суд вновь подтвердил, что абсолютный запрет на применение пыток, жестокого или унижающего достоинство обращения распространяется даже на *“наиболее трудные обстоятельства, включая борьбу против терроризма и организованной преступности”*, и что одиночное заключение никогда не должно применяться в отношении заключенных бессрочно, он постановил, что содержание индивида, который в то время *“считался самым опасным террористом в мире”*, в одиночном заключении в течение 8 лет и двух месяцев, не является нарушением статьи 3 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод⁵³.

Однако готовность Суда принять то, что длительное одиночное заключение может быть оправданным в исключительных случаях, особенно в тех, которые касаются преступлений против государства, дальше этого не идет. Содержание заключенного в одиночном заключении, ввиду того что он не мог приспособиться к обычным тюремным условиям, не было сочтено достаточным основанием и было определено как жестокое обращение в нарушение статьи 3⁵⁴. Нарушение статьи 3 также было признано в случае, когда в режиме строгого одиночного заключения более трех лет содержался один бывший заключенный, ожидающий смертной казни, однако *“правительство не ссылалось на какие-либо особые соображения безопасности... и не объяснило, почему было невозможно пересмотреть режим”*⁵⁵.

Следовательно, несмотря на то что общепринятым является мнение, что в условиях тюрьмы краткосрочное одиночное заключение иногда может быть необходимо, применение этой меры подлежит тщательной проверке, призванной установить, служит ли это законной цели и совершенно ли необходимо в каждом конкретном случае. После того как установлено, что помещение заключенного в одиночное заключение было осуществлено в соответствии с требованиями надлежащей процедуры и служит законной цели, должны быть рассмотрены физические условия и режим, предоставленные содержащимся в условиях изоляции заключенным. Этим вопросам посвящена следующая глава.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Решение о содержании заключенного в одиночном заключении, какая бы ни была причина, должно всегда приниматься компетентным органом и в соответствии с требованиями надлежащей процедуры, включая право обжаловать решение.

- Если одиночное заключение применяется в качестве наказания за проступки и преступления, совершенные в тюрьме, оно должно применяться только в качестве последнего средства и насколько возможно более короткий срок, не превышающий несколько дней.
- Обеспечение того, чтобы процесс, посредством которого заключенных подвергают изоляции, был гласным и удовлетворял требованиям надлежащей правовой процедуры, гарантирует не только то, что принимаемое решение исполняется по закону и профессионально, но может также способствовать тому, чтобы заключенные осознавали законность и справедливость своего помещения в одиночное заключение, что, в свою очередь, оказывало бы положительное воздействие на их поведение.
- Применение длительного одиночного заключения как средства управления заключенными редко бывает оправданным, да и то только в самых чрезвычайных случаях.
- Одиночное заключение - нежелательный метод долгосрочного управления трудными заключенными и может быть контрпродуктивным.
- Лица, страдающие психическими заболеваниями, не должны содержаться в одиночном заключении, и одиночное заключение ни в коем случае не должно использоваться в качестве меры, заменяющей собой оказание соответствующей психиатрической помощи.
- Применение одиночного заключения в отношении лиц, содержащихся под стражей без предъявления обвинений, а также после предъявления обвинений и до суда, должно быть строго ограничено законом, должно использоваться только в исключительных случаях, под надзором суда и насколько возможно более короткий срок, никогда не превышающий несколько дней.
- Использование одиночного заключения как средства принуждения или 'обработки' лиц, содержащихся под стражей, в целях проведения дознания должно быть запрещено.
- Одиночное заключение никогда не должно быть бессрочным, и заключенные должны знать заранее его продолжительность.

Notes

³³ Содержание под стражей «инкоммуникадо» означает, что задержанное лицо содержится под стражей, не имея доступа к адвокату, врачу и членам семьи. Специальный докладчик ООН по вопросу о пытках предложил признать этот вид содержания под стражей незаконным, поскольку это *“является самым важным фактором, определяющим, подвергается ли соответствующее лицо опасности применения пыток”*, и призвал государства незамедлительно освободить всех лиц, содержащихся под стражей «инкоммуникадо». (Доклад Специального докладчика ООН по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания (1999) UN doc. A/54/426, par. 42; То же, 1995 Report UN doc. E/CN.4/1995/34, par. 926). В

последующих резолюциях Комиссии ООН по правам человека эта установка подтверждалась и было заявлено, что длительное содержание под стражей «инкоммуникадо» может само по себе являться видом жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения (см., например, резолюции Комиссии по правам человека 1997/38, 1998/37 и 1999/32). Комитет ООН по правам человека призвал государства юридически обеспечить гарантии против содержания под стражей «инкоммуникадо» (Замечание общего порядка № 20), а при рассмотрении отдельных дел, касающихся содержания под стражей «инкоммуникадо» в течение различных периодов времени, усмотрел нарушение статей 10 и/или 7 МПГПП (во многих случаях содержание под стражей «инкоммуникадо» заявителя сопровождалось другими лишениями. См., например, дело «*Полай против Перу*» (1997): сообщение № 577/1994; дело «*Муконг против Камеруна*» (1994): сообщение № 458/1991; дело «*Гилбоа против Уругвая*» (1985): сообщение № 147/1983). Европейский суд по правам человека усмотрел нарушение обеспечиваемых ст. 6 гарантий в случаях, когда задержанные лица содержались под стражей «инкоммуникадо» в одном деле в течение 24 часов, в другом – в течение 48 часов (*Averill v. UK*, ECHR 212, [2001] 31 EHRR 36; *John Murray v. UK*, ECHR 3, [1996] 22 EHRR 29). Межамериканский суд по правам человека признал нарушение запрещения пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения в случае, когда задержанное лицо содержалось под стражей «инкоммуникадо» в течение 36 дней, и заявил, что этот вид заключения сам по себе может являться нарушением норм права человека (*Castillo Petruzzi et al. v. Peru*, постановление от 30 мая 1999 г.).

³⁴ *Ezeh and Connors v. UK*, постановление от 9/10/2003, (нарушение ст. 6(3)); *Whitfield and others v. UK*, постановление от 12/7/2005 (нарушение ст. 6(1) и 6(3) с).

³⁵ Комитет ООН по правам человека (2001) A/56/156, сессия от 3/11/2000.

³⁶ См. доклады ЕКПП, в частности доклад, касающийся Дании (1991 § 29; 1997; 2001); Норвегии (1994; 1996; 2006); Швеции (1995 §§ 19-27).

³⁷ СРТ/Inf (2002) 18, § 39.

³⁸ В отношении Великобритании, например, см.: Dora Rickford and Kimmitt Edgar, *Troubled Inside: Responding the Mental Health Needs of Men in Prison*, Prison Reform Trust, 2005, в частности главу 5, а также доклад НМСIP, *The Mental Health of Prisoners, A thematic review of the care and support of prisoners with mental health needs*, October 2007. В отношении США см.: The Commission on Safety and Abuse in America's Prisons: *Confronting Confinement*, June 2006. См. также Prison Reform International (2003) Training Manual no. 1: *Human Rights and Vulnerable Prisoners*.

³⁹ *Victor Rosario Congo v. Ecuador*, Case 11.427, Report No. 63/99, Inter-Am. C.H.R., OEA/Ser.L/V/II.95 Doc. 7 rev. at 475 (1998). April 13, 1999 para.58; См. также дела, разбиравшиеся Европейским судом по правам человека, цитируемые ниже.

⁴⁰ Рекомендация относительно системы заключения и обращения с опасными преступниками (No. R (82) 17).

⁴¹ Shaley, S. (2007). 'The power to classify: avenues into a supermax prison' в: Downes, D., Rock, P., Chinkin, C. and Gearty, C. (Eds.) *Crime, Social Control and Human Rights: From moral panics to states of denial*, Devon: Willan Publishing, pp. 107-119. См. также Briggs et al. (2003) 'The effects of supermaximum security prisons on aggregate levels of institutional violence', *Criminology*, Vol.41 (4) pp 1341-1376.

⁴² См., например, решения Европейского суда по правам человека в делах *Ensslin, Badder and Raspe v FRG*, DR 14 (1978); *X v FRG*, заявление № 6038/73 Coll. 44 (1973).

⁴³ *Mathew v the Netherlands*, решение от 29/9/2005, § 199. См. также Второй общий доклад ЕКПП, СРТ/Inf (92)3, § 56.

⁴⁴ Комитет по правам человека, Заключительные замечания, касающиеся Дании. 31/10/2000. ССРР/СО/70/DNK.

⁴⁵ Замечание общего порядка № 21/44, от 6 апреля, 1992 г.

⁴⁶ Второй общий доклад ЕКПП, 1992, § 56.

⁴⁷ *M v UK*, заявление № 9907/82 DR 35 (1983).

⁴⁸ *X v UK*, заявление № 8324/78, не опубликовано.

⁴⁹ *X v UK*, заявление № 8241/78, не опубликовано.

⁵⁰ *Krocher and Moller v Switzerland*, DR 34 (1982) p 54.

⁵¹ *Tomasi v France* A 241-A, 1992.

⁵² *Chahl v. The UK*, постановление от 15/11/96, §79.

⁵³ *Ramirez Sanchez v. France*, заявление № 59450/00, постановление от 27.1.05. Дело *Рамиреса* действительно очень необычное. Он был не только очень 'известным' заключенным, но и условия его заключения были довольно приличными: он имел частые контакты с людьми, посещавшими его в тюрьме, и был физически и психически совершенно здоров. Принимая такое решение, суд опирался в большой степени на эти факторы и на тот факт, что Рамирес был позже переведен из одиночного заключения в обычную тюремную камеру.

⁵⁴ *Mathew v the Netherlands*, постановление от 29.9.2005.

⁵⁵ *Iorgov v. Bulgaria* (2004) ECHR 113 (2005) 40 EHRR 7, ECtHR 185, § 84.

4. Планировка, физические условия и режим в местах одиночного заключения

4.1 Введение

Планировка и «оборудование» здания тюрьмы – включая строительные материалы, сочетание красок и устройства наблюдения – оказывают огромное воздействие на способ управления тюрьмой, на ее режим, на повседневную жизнь заключенных и персонала и на отношения между ними. Конкретные конструктивные особенности любой тюрьмы обусловлены многими факторами, включая ее возраст, размер, сметную стоимость строительства и текущий бюджет, обоснование задач и целей учреждения и преобладающие в данное время политику и установки в области уголовного наказания и теории управления. В более широком смысле, планировка подразделений (блоков) изолированного содержания заключенных весьма различна не только в разных странах, но и в пределах одной и той же юрисдикции, и предоставляет заключенным различные уровни взаимодействия, сенсорной стимуляции, комфорта, неприкосновенности сферы частной жизни и т. д.

Хотя архитектура изоляторов и одиночных камер в разных тюрьмах и юрисдикциях разная, они, как правило, имеют некоторые общие черты, как то: расположение в отдельной или отдаленной части тюрьмы; отсутствие окон, либо маленькие или частично закрытые окна; затхлый воздух; мрачный вид и унылые цвета; мебель из армированного картона или другого ударопрочного материала, прикрученная к полу; и маленькие и голые клетки или дворiki для прогулок. Эти детали формируют вызывающую чувство клаустрофобии и однообразную окружающую среду, которая отрицательно сказывается на здоровье как заключенных, так, до некоторой степени, и персонала, который работает в этих подразделениях. Эти отрицательные последствия для здоровья усугубляются отсутствием возможностей для организации культурно-просветительных мероприятий, профессионального обучения, отдыха и развлечений, что также является характерной особенностью этих подразделений.

Современные центры для содержания заключенных в условиях изоляции обычно проектируются по принципу 'модуля', где камеры группируются в небольшие комплексы (или 'модули') из 6-8 одиночных камер, расположенных вокруг центральной диспетчерской, из которой ведется наблюдение за заключенными. Эти центры спроектированы так, чтобы усилить наблюдение и сделать возможным более длительное одиночное заключение и свести до минимума контакт между заключенными и персоналом. В каждой камере имеется туалет и раковина для мытья. Приняты и другие меры, такие как специальные «окна-кормушки» в дверях камер, призванные гарантировать, чтобы большинство услуг могли оказываться заключенным непосредственно в их камерах, тем самым ограничивая перемещение заключенных внутри блока и выход за его пределы. Как правило, физические условия в новых, спроектированных специально для этой цели блоках изолированного содержания лучше, чем в подразделениях изолированного содержания в более старых тюрьмах, которые не были предназначены для длительного одиночного заключения. С другой стороны, поскольку в современных специальных центрах большинство услуг заключенным могут быть оказаны непосредственно в камере или с доставкой в камеру, у заключенных остается даже меньше стимулов и возможностей для взаимодействия, чем в более старых

подразделениях содержания в условиях изоляции. В некоторых из недавно построенных центров изолированного содержания камеры тоже звуконепроницаемы и/или не имеют окон, что еще больше уменьшает сенсорную стимуляцию.

Планировка тюрьмы тесно связана с ее режимом. Вместе они оказывают огромное влияние на жизнь заключенных в тюрьме и их благополучие. В следующем разделе рассматриваются международные стандарты, касающиеся условий и режима заключения, причем особое внимание уделяется местам одиночного заключения.

4.2 Международные стандарты, касающиеся условий и режима заключения

Международно-правовые инструменты в области прав человека определяют руководящие принципы и минимальные стандарты, обеспечивающие гуманное обращение с заключенными. Повседневное функционирование тюрем подчинено внутригосударственным законам и тюремным правилам, которые включают подробные практические предписания, но они должны во всех случаях соответствовать всеобъемлющим международным стандартам в области прав человека, гарантирующим гуманное обращение с заключенными и содержание их в здоровых и отвечающих всем санитарным требованиям условиях. Действительно, контролирующие органы и суды обращают особое внимание на физические условия, в которых содержатся заключенные, и будут усматривать нарушение положений права прав человека в первую очередь там, где эти условия ниже необходимых минимальных стандартов.

Принимая во внимание существующие различия между странами в экономическом, юридическом и культурном планах, статья 2 Минимальных стандартных правил ООН предусматривает, что стандарты *“должны, однако, вызывать к жизни постоянное стремление к преодолению практических трудностей, стоящих на пути к их осуществлению, поскольку в общем и целом они отражают те минимальные условия, которые Организация Объединенных Наций считает приемлемыми”*. В своем Замечании общего порядка № 21, касаясь толкования того, что означает *“гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности”* всех лиц, лишенных свободы (МПГПП, статья 10), Комитет ООН по правам человека высказался ясно и определенно, что такое обращение является основой основ и *“поэтому его применение, как минимум, не должно находиться в зависимости от материальных ресурсов, которыми располагает государство-участник”* (Замечание общего порядка № 21 Комитета по правам человека, статья 10 Международного пакта о гражданских и политических правах (44-я сессия, 1992 г.)). Другими словами, эти минимальные требования должны соблюдаться, *“даже если экономические и бюджетные соображения могут сделать трудным выполнение этих обязательств”*⁵⁶.

В соответствии со своим названием Минимальные стандартные правила (и другие аналогичные международно-правовые инструменты) устанавливают минимальные требования, касающиеся функционирования тюрем во всем мире. Стандарты, рассматриваемые ниже, являются общими и относятся ко всем тюрьмам и всем подразделениям тюрьмы, но они имеют особое значение для мест одиночного заключения. Условия, которые не соответствуют этим минимальным стандартам, могут являться жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство обращением и

наказанием. Соблюдение и даже усовершенствование рассматриваемых ниже стандартов еще не означает, что одиночное заключение непременно станет менее пагубным. Но обеспечение гуманных условий и доступа заключенных к значимым человеческим контактам может помочь смягчить некоторые из его вредных последствий.

А. Физические условия

Как было отмечено выше, такие международно-правовые инструменты, как Минимальные стандартные правила ООН и Европейские пенитенциарные правила устанавливают минимальные стандарты физических условий во всех местах заключения. Они включают:

Камеры

Правило 10 Минимальных стандартных правил ООН гласит:

Все помещения, которыми пользуются заключенные, особенно все спальные помещения, должны отвечать всем санитарным требованиям, причем должное внимание следует обращать на климатические условия, особенно на кубатуру этих помещений, на минимальную их площадь, на освещение, отопление и вентиляцию.

Европейские пенитенциарные правила (в редакции от 2006 г.) используют аналогичные формулировки, добавляя важность предоставления заключенным возможности для уединения (статья 18.1). Статья 18.3 Европейских пенитенциарных правил требует, чтобы конкретные минимальные требования определялись национальным законодательством.

Размер камеры и недвижимый инвентарь имеют особое значение там, где заключенные проводят большую часть дня в камере в одиночном заключении. Хотя международно-правовые инструменты и не определяют минимальный размер для камер, предназначенных для одиночного заключения, из существующих постановлений и отчетов можно вывести приемлемый стандарт. Европейский комитет по предупреждению пыток (ЕКПП), считает, что одиночные камеры размером 8 кв. м (доклад ЕКПП, касающийся Германии, 1993 г.) и 9 кв. м (доклад ЕКПП, касающийся Нидерландов, 1993 г.) имеют 'приемлемый размер' для содержания в них одного лица, камеры размером 11 кв. м имеют 'размер, отвечающий назначению' (доклад ЕКПП, касающийся Нидерландов, 1998 г.). Европейский суд по правам человека постановил, что камера размером 6,84 кв. м была 'достаточно большой' для содержания в ней одного лица (*Рамирес против Франции*, постановление от 27.01.2005). Ясно, что любая камера должна быть достаточно большой, чтобы в ней было достаточно места для того, чтобы спать, принимать пищу и учиться, и при этом имелся отделенный санитарный узел.

Окна и освещение

Заключение в темной камере в качестве наказания запрещено в соответствии с нормами международного права прав человека (Минимальные стандартные правила: 31; Европейские пенитенциарные правила: 62.3). Международные стандарты также требуют, чтобы во всех помещениях, где живут или работают заключенные:

(а) окна должны иметь достаточные размеры для того, чтобы заключенные могли читать и работать при дневном свете, и должны быть сконструированы так, чтобы обеспечивать доступ свежего воздуха, независимо от того, существует ли или нет искусственная система вентиляции (правило 11а Минимальных стандартных правил).

Окна особенно важны там, где заключенные проводят в одиночестве в камере большую часть дня. Наличие окон или их отсутствие, так же как доступ к дневному свету для

заклученных, содержащихся в одиночном заключении, были важными факторами в оценке условий содержания со стороны органов по защите прав человека и судов, и могут решить исход дела, когда эксперты будут выбирать между приемлемыми условиями и бесчеловечным обращением. Помимо доступа к дневному свету международно-правовые инструменты также требуют, чтобы:

Искусственное освещение должно быть достаточным для того, чтобы заключенные могли читать или работать без опасности для зрения (правило 11b Минимальных стандартных правил).

Выключатели внутри камер должны позволять заключенным управлять искусственным освещением в своих камерах. Свет в камерах ни в коем случае не должен оставаться постоянно включенным.

Санитарное оборудование и личная гигиена

В статьях 12 и 13 Минимальных стандартных правил ООН содержатся требования, согласно которым:

12. Санитарные установки должны быть достаточными для того, чтобы каждый заключенный мог удовлетворять свои естественные потребности, когда ему это нужно, в условиях чистоты и пристойности.

13. Банные установки и количество душей должны быть достаточными для того, чтобы каждый заключенный мог и был обязан купаться или принимать душ при подходящей для каждого климата температуре и так часто, как этого требуют условия общей гигиены, с учетом времени года и географического района, то есть во всяком случае хотя бы раз в неделю в умеренном климате.

В соответствии со стандартом, установленным Европейскими пенитенциарными правилами, заключенным должно быть позволено пользоваться душевыми по возможности ежедневно, но не менее двух раз в неделю (правило 19.4 Европейских пенитенциарных правил). Камеры, используемые для одиночного заключения, должны, как минимум, иметь свой туалет и раковину и, где это возможно, также душ. Они должны быть расположены в дальнем углу камеры и быть отгорожены, чтобы обеспечить заключенному уединение. Заключенных необходимо снабжать водой и необходимыми туалетными принадлежностями, чтобы они содержали себя в чистоте (правило 15 Минимальных стандартных правил; правило 19.6 Европейских пенитенциарных правил), и материалами и принадлежностями для поддержания чистоты в камерах. Вообще, все места, используемые заключенными, включая душевые, дворы для прогулок и коридоры должны быть чистыми и содержаться в исправности.

Другие детали, относящиеся к окружающей обстановке

Однообразная и вызывающая чувство клаустрофобии окружающая обстановка подразделений изолированного содержания может быть улучшена за счет некоторых дополнительных деталей планировки и конструкции, как то⁵⁷:

- Хорошая вентиляция и соответствующая температура, которую, желательно, регулирует сам заключенный
- Низкий уровень шума

- ‘Мягкие материалы’ в мебелировке камеры
- Яркие цвета окружающей обстановки
- Возможность уединения
- Кнопка вызова

Планировка и физические условия: на примерах разных стран

Важность хорошей планировки тюрьмы и соответствующих физических условий, возможно, лучше всего может быть проиллюстрирована примерами подразделений изолированного содержания заключенных, которые не отвечают международным стандартам. Нижеприведенные примеры взяты из отчетов, касающихся физических условий в подразделениях изолированного содержания заключенных в различных странах.

Физические условия в подразделениях изолированного содержания: разбор конкретных примеров

Карцеры категории ‘S’ в тюрьме Штаубинг (Германия)

Находясь в камере, когда все двери закрыты, заключенные не могли услышать ни одного из обычных для тюрьмы звуков. Камеры были расположены на пересечении крыльев здания, и попасть в них можно было через дверь, выходящую в коридор, который служил вестибюлем, и где были также расположены душевые. В каждом коридоре находилось по две камеры. В принципе, в коридорах не было охранников, и у находившихся в камерах заключенных не было никакой возможности для визуального или иного вида сенсорного контакта с другими заключенными или служащими тюрьмы [отчет ЕКПП за 1993 г., §§ 74-75].

Одиночные камеры в тюрьме Комотини (Греция)

Также были непригодны для содержания заключенных ... [в камерах было] жарко и грязно, стоял жуткий запах; была плохая вентиляция, вообще не было кроватей (только грязный матрас на полу), не было раковины (руки мыли в унитазе) и минимальный доступ к дневному свету [отчет ЕКПП за 2006 г., § 41].

Камеры штрафного изолятора в тюрьме Сремска-Митровицы (Сербия)

Имелись только настил из досок (с матрацем и постельными принадлежностями), ящик для личных вещей, раковина и туалет азиатского типа ... доступ к дневному свету и искусственному освещению был в лучшем случае посредственным [отчет ЕКПП за 2006 г., § 133].

Камеры в блоке 209 тюрьмы Эвин (Иран)

Были помещены в подвал... Камеры размером приблизительно один метр на два, с высотой потолка около четырех метров. Свет под потолком камеры горит круглосуточно. В камерах были туалет и раковина. Пол был из... мела [и] стены были все белые. Некоторым заключенным разрешали одну двадцатиминутную прогулку в день в закрытом решетками дворе, но других никогда не выпускали из камеры... [Хьюман Райтс Вотч, “Как покойники в гробах”. Питки, содержание под стражей и подавление инакомыслия в Иране”; июнь 2004 г., том 16, № 2 (E)]

В. Тюремный режим

Хотя органы по защите прав человека и контролирующие органы в общем принимают тот факт, что определенные ограничения могут быть неизбежны в подразделениях изолированного содержания, где одиночное заключение применяется в качестве краткосрочного дисциплинарного наказания, тюремные власти, тем не менее, обязаны предоставлять заключенным минимальные условия режима в соответствии с предписанным в международно-правовых документах. В случае когда заключенные содержатся в длительном одиночном заключении, международные органы требуют, чтобы этим заключенным предоставлялся доступ к участию в тюремных программах и значимым человеческим контактам. Минимальные условия режима, предписанные международно-правовыми инструментами, включают среди прочего следующее:

Доступ к прогулке (физическим упражнениям на открытом воздухе)

27.1 Каждый заключенный должен иметь возможность ежедневно не менее часа в день заниматься физическими упражнениями на открытом воздухе, если позволяет погода.

27.2 При неблагоприятной погоде следует предусмотреть иные возможности для занятия физическими упражнениями. (Европейские пенитенциарные правила (редакция от 2006 года); правило 21 (1) Минимальных стандартных правил)

Требование предоставлять заключенным возможность заниматься как минимум один час в день физическими упражнениями на открытом воздухе считается всеми абсолютным минимумом (СРТ/Inf (93) 15 в § 95). Когда это возможно, заключенным должно быть позволено общаться друг с другом во время, отведенное для отдыха (см. также Европейские пенитенциарные правила: 27.7). Для заключенных, содержащихся в одиночном заключении, время прогулки - единственная возможность подышать свежим воздухом и хоть мельком увидеть мир, существующий за пределами их камер. Поэтому это требование имеет особое значение и должно строго соблюдаться, для того чтобы в дальнейшем увеличить отводимое для отдыха время и предоставить заключенным возможность заниматься физическими упражнениями вместе. Отсутствие возможности для занятий физическими упражнениями на открытом воздухе (прогулок) и доступа к дневному свету было сочтено Европейским судом по правам человека равносильным унижающему достоинство обращению в нарушение статьи 3 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод⁵⁸.

Предназначенные для прогулок дворы в изоляторах и подразделениях особо строгого режима обычно представляют собой небольшое огороженное со всех сторон бетонными стенами пустое пространство (см. отчеты ЕКПП, касающиеся различных стран). В некоторых юрисдикциях это место для прогулок покрыто металлической сеткой, что мешает видеть небо. Этого нельзя допускать. Дворы для прогулок должны быть достаточно просторными, чтобы позволять заключенным заниматься физическими упражнениями, и по возможности должны быть оснащены соответствующим оборудованием. Необходимо также прилагать усилия к тому, чтобы изменить унылый вид дворов для прогулок, например, выкрасив стены или используя зеленые насаждения.

Дворы для прогулок в подразделении особо строгого режима (ЕВІ) в тюрьме Вугхт (Нидерланды) были “достаточно просторными для того, чтобы заключенные могли заниматься физическими упражнениями” и имели ‘беговую дорожку’ для заключенных, которые “желали подвергать себя более интенсивным физическим нагрузкам”. В прогулке могли участвовать от одного до трех других заключенных. У заключенных также была возможность пользоваться большим и хорошо оборудованным спортзалом. [Отчет ЕКПП, 1998, СРТ/Inf (98) 15.]

Доступ к образовательным программам

Заключенным, способным извлечь из этого пользу, следует обеспечивать возможность дальнейшего образования... Обучение неграмотных и молодежи следует считать обязательным, и органы тюремного управления должны обращать на него особое внимание (правило 77 Минимальных стандартных правил; правило 28 Европейских пенитенциарных правил (редакция 2006 г.)).

Во всех заведениях заключенным следует обеспечивать возможности отдыха и культурной деятельности в интересах их физического и психического здоровья (правило 78 Минимальных стандартных правил).

Все заключенные имеют право участвовать в культурной и образовательной деятельности, направленной на всестороннее развитие человеческой личности (Основные принципы обращения с заключенными, принцип 6).

Предоставление заключенным доступа к образовательным программам в тюрьмах создает много очевидных благоприятных возможностей для обеспечения благополучия заключенных и их личного развития, а также для их успешной реинтеграции в общество после освобождения. В проводившихся исследованиях также однозначно утверждается, что участие в образовательных программах в тюрьме положительно сказывается на поведении, тогда как отсутствие возможности заниматься чем-либо может привести к росту агрессивного поведения. В обзоре литературы, включавшем свыше девяноста исследований, посвященных воздействию тюремных образовательных программ на заключенных, авторы пришли к следующему заключению:

“Результаты исследования в значительной степени подтверждают гипотезу, согласно которой участие в программах общего образования для взрослых и профессионального обучения в тюрьме ведет к снижению числа дисциплинарных нарушений во время отбывания заключения, снижению рецидивизма, увеличивает возможности для трудоустройства и участие в образовательных программах после освобождения” (Gaes и др. 1999:411).

Заключенные, содержащиеся в условиях изоляции за дисциплинарные проступки в течение короткого периода времени, могут быть отстранены в качестве части их наказания от участия в тюремных программах. Однако участие в образовательных программах имеет крайне важное значение для заключенных, которые содержатся изолированно от других в течение более длительных сроков, поскольку они имеют очень

ограниченные социальные контакты или вообще не имеют их, существенно сниженный уровень сенсорной стимуляции и практически лишены возможности заниматься чем-либо, находясь в одиночных камерах. Как было показано в главе 2, эти факторы имеют отрицательные последствия для здоровья и могут также привести к расстройствам поведения. По мнению авторов исследования, чтобы нейтрализовать эти последствия, крайне важно предоставить заключенным доступ к соответствующим программам занятости во время тюремного заключения, особенно в тюрьмах особо строго режима: *“чем строже режим учреждения, тем более интенсивной должна быть действующая в нем программа занятости заключенных. Пребывание в тюремном карцере строгого режима без соответствующей программы занятости имеет пагубные последствия для здоровья заключенного и серьезно подрывает его шансы на реабилитацию в будущем”* (Scott & Gendreau, 1969:341). В стандартах ЕКПП этот вопрос разработан еще более детально:

“Существование удовлетворительной программы деятельности очень важно – можно сказать, более важно, – в отряде с повышенными мерами безопасности, чем в обычных камерах. Это во многом может компенсировать вредное влияние на личности заключенных того, что она проживают в атмосфере вакуума в таком отряде. Организованные виды деятельности должны быть как можно разнообразнее (образование, спорт, работа профессиональной направленности и т.д.). В отношении, в частности, рабочей активности ясно, что соображения безопасности могут препятствовать многим видам работ, которые существуют в обычных тюремных камерах. Тем не менее, это не должно означать, что заключенным будет предоставляться только работа утомительного характера ” (Стандарты ЕКПП, СРТ/Inf/E(2002)1 Rev. 2006, § 32).

В идеале такие программы должны проводиться вне камеры и совместно с другими лицами. Там, где это неосуществимо, эти программы заключенным как минимум должны предоставляться в камере или с доставкой в камеру.

Доступ к различным видам деятельности: пример надлежащей практики

В центре строгого надзора (CSC) в тюрьме Уайтмур (Великобритания) имеется общая зона с настольным теннисом и бильярдными столами, классной комнатой, оборудованной компьютером, со стеллажом с книгами и комплектом настольных игр и с мастерской. Здесь также имеются хорошо оборудованный зал для фитнеса с весами и двор для прогулок с оранжереей и выгороженным садом. [HMCIIP, Extreme Custody, June 2006]

Доступ к значимым человеческим контактам в пределах тюрьмы

Для содержащихся изолированно заключенных, особенно тех, кто находится в условиях изоляции в течение длительных сроков, крайне важно иметь регулярные и значимые человеческие контакты. Потенциальные последствия социальной изоляции для здоровья

подробно обсуждались в главе 2, но здесь следует отметить, что необходимо прилагать все возможные усилия для обеспечения заключенным определенной степени взаимодействия с другими людьми. Это может означать, например, разрешение заключенным общаться друг с другом во время приема пищи или в периоды, отведенные для отдыха, поощрение контактов между заключенными и персоналом, занятым в образовательных программах, медицинским персоналом и служителями культа в тюрьме, разрешение свиданий с 'добровольными посетителями тюрем' и так далее. Следует также содействовать неформальному взаимодействию заключенных с персоналом службы режима исправительного учреждения. Контролирующие органы и суды обращают особое внимание на уровень и качество человеческих контактов, доступных содержащимся в условиях изоляции заключенным, и в случае их отсутствия или дефицита будут в гораздо большей мере склонны усматривать в этом нарушение положений права прав человека.

Контакт с внешним миром

Право прав человека придает особое значение предоставлению заключенным возможности поддерживать контакт с внешним миром. Это требование распространяется на свидания с членами семьи и друзьями, на доступ к печатным и электронным СМИ и различным средствам общения, включая переписку и телефон. Там, где заключенные содержатся в одиночном заключении, ограничены во взаимодействии с другими людьми и в социальных контактах, эти требования имеют еще большее значение. Контакты с семьей, друзьями и общиной являются не только важными факторами обеспечения благополучия заключенных, но, как это уже было доказано, и важными факторами, оказывающими положительное влияние на поведение заключенных и повышающими их возможности для успешной реинтеграции в общество после освобождения из тюрьмы⁵⁹.

Контакты с семьей

Согласно статье 17 Международного пакта о гражданских и политических правах (МПГПП),

Никто не может подвергаться произвольному или незаконному вмешательству в его личную и семейную жизнь, произвольным или незаконным посягательствам на неприкосновенность его жилища или тайну его корреспонденции...

Право на семейную жизнь также гарантировано статьей 11 Американской конвенции прав человека и статьей 8 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод. Было определено, что, несмотря на ограничения, являющиеся неотъемлемой частью тюремной жизни, заключенные сохраняют право на семейную жизнь, и тюремные власти обязаны оказывать им помощь в поддержании тесных контактов с семьями (*Мессина (№ 2) против Италии, 2000 г.*).

Право заключенных на уважение их семейной жизни посредством предоставления свиданий и других средств общения закреплено также в ряде международно-правовых документов:

Заключенным следует давать возможность общаться через регулярные промежутки времени и под должным надзором с их семьями или пользующимися незапятнанной репутацией друзьями, как в порядке переписки, так и в ходе посещений (Правило 37 Минимальных стандартных правил. См. также: правило 79 Минимальных стандартных правил; принцип 19 из Свода принципов защиты всех

лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме; правило 24 Европейских пенитенциарных правил (редакция 2006 года)).

Чтобы поддерживать семейные связи, заключенные, где это возможно, должны содержаться в тюрьме, находящейся близко от их обычного места проживания (Свод принципов, принцип 20). Свидания должны проходить в специально отведенных для этого местах, которые должны быть соответственно меблированы и где должна поддерживаться чистота и порядок. Рекомендуются разрешать заключенному и его посетителю/посетителям (особенно когда посетитель – ребенок) контактировать друг с другом во время свидания (то есть не отделять их стеклянной перегородкой). Обращаться с посетителями следует уважительно, и они не должны подвергаться ненужным мерам безопасности.

Доступ к печатным и электронным СМИ

До сведения заключенных следует регулярно доводить наиболее важные новости, позволяя им читать газеты..., слушать радио..., или же при помощи любых других средств (правило 39 Минимальных стандартных правил).

Это требование, кстати, имеет особенно важное значение, когда заключенный содержится в длительном одиночном заключении с ограниченным доступом к внешнему миру. Его осведомленность и интерес к текущим событиям и всему происходящему в сообществе не только поможет возвращению заключенного в будущем к жизни в качестве свободного члена общества, но может также оказать положительное влияние на его душевное благополучие во время пребывания в изоляции. Вот почему рекомендуется также, чтобы, по возможности, заключенные, содержащиеся в одиночном заключении, особенно в течение длительных сроков, имели в камерах телевизор и радио.

Ухудшенные режимы: примеры разных стран

Главным компонентом режимов одиночного заключения, конечно, является то, что задержанные лица или заключенные остаются одни в своих камерах до 24 часов в день. Конкретные условия, которые предоставляются заключенным во время изолированного содержания, а также степень и уровень контактов, который они имеют с внешним миром, однако, в разных юрисдикциях разные. Как отмечалось выше, в дополнение к 'обычным' подразделениям содержания в условиях изоляции, в некоторых юрисдикциях теперь также появились режимы, специально предназначенные для того, чтобы наложить дополнительные ограничения в отношении определенных категорий заключенных, которые находятся в одиночном заключении. Некоторые примеры таких режимов приводятся ниже.

Ухудшенные режимы одиночного заключения: разбор конкретных примеров

Италия

Заклученные могут содержаться в одиночном заключении в течение всего срока отбывания своего наказания в 'специальном режиме' по соображениям общественного порядка и безопасности, особенно в случае когда речь идет о преступлениях, связанных с мафией. Их содержат в одиночных камерах и позволяют общаться с тремя - пятью другими заключенными во время прогулок. Некоторые из дополнительных мер, которые могут применяться в этом режиме на усмотрение тюремного персонала включают:

- Запрет на посещения кем-либо, кроме членов семьи, сожителя или адвоката;
- Не более одного свидания с членами семьи один раз в месяц продолжительностью один час;
- Запрещение звонить по телефону или максимум один телефонный звонок в месяц;
- Цензура всей корреспонденции за исключением корреспонденции, защищенной привилегией;
- Прогулки продолжительностью не более двух часов в день;
- Отмена права на дополнительные свидания, предоставляемые за хорошее поведение;
- Не более двух посылок в месяц;
- Запрещение получать денежные переводы извне или посылать их из тюрьмы;
- Запрещение заниматься каким-либо ремеслом;
- Запрещение вести разговоры или переписку с другими заключенными.

Нидерланды

Заклученные, в отношении которых, как считается, очень высока вероятность совершения попытки бежать из тюрьмы, и те, кто, в случае если они преуспеют в этом, будут представлять недопустимую угрозу для общества с точки зрения совершения повторно серьезных тяжких преступлений или с точки зрения совершения серьезного нарушения общественного порядка, могут быть помещены в подразделения особо строго режима (EVI и (T) EVI) тюрьмы Вогхт, которые располагают в общей сложности 35 камерами. Режим и меры безопасности в этих подразделениях включают среди прочего следующее:

- Два прослушиваемых телефонных звонка до 10 минут в неделю и перлюстрация всей не находящейся под защитой привилегии корреспонденции;
- «Бесконтактное», заранее согласованное свидание с имеющими на то официальное разрешение посетителями (одно свидание в неделю продолжительностью до одного часа);
- Одно «контактное» свидание в месяц с близкими родственниками/супругой продолжительностью один час (физический контакт ограничен рукопожатием при встрече и прощании; охранники остаются в непосредственной близости во время посещения; перед свиданием посетителей обыскивают (обыскивают карманы));
- Отсутствие образовательных программ и ограниченные возможности для занятия трудом в камере;
- Персонал отделен от заключенных стеклянной перегородкой; только один заключенный одновременно может вступать в контакт с персоналом, и при этом должны присутствовать как минимум два сотрудника тюрьмы; в таких случаях на заключенного нужно надевать наручники;
- Прогулка один час в день совместно с одним – тремя другими заключенными;

- До шести часов еженедельно 'групповые мероприятия' с участием не более трех других заключенных;
- Еженедельные обыски камеры;
- Еженедельные досмотры с раздеванием.

США

Заклученные, которые считаются членами преступной группы или были признаны виновными в 'серьезном нарушении установленного порядка отбывания наказания' в тюрьме, могут содержаться в одиночном заключении в блоке, где содержатся особо опасные преступники (SHU), в тюрьме штата Калифорния в Пеликан-Бэй сроком от двух до пяти лет в случае нарушителей установленного порядка и бессрочно в случае членов преступной группы. Попав в этот блок на 1056 камер, где содержатся особо опасные преступники, они проводят в камерах 23 - 24 часа в день и имеют доступ к следующему:

- Прогулка в одиночестве в маленьком и пустом дворе для прогулок в течение одного часа четыре раза в неделю;
- Душ в течение 15 минут в одиночной камере-душевой три раза в неделю;
- Одна четверть месячной нормы отпуска из тюремной лавки;
- Полное отсутствие доступа к рекреационным или учебным программам;
- Телефонные звонки только в случае чрезвычайных обстоятельств, каковые определяет персонал тюрьмы;
- Два «бесконтактных» свидания с членами семьи продолжительностью 2 часа в выходные дни один раз в месяц;
- Одна посылка в год весом не более 30 фунтов;
- Одноразовая специальная покупка одного телевизора или одной радио-/телевизионной установки;
- До десяти экземпляров печатной продукции (журналы и книги);
- Никаких материалов для занятий своим хобби или каким-либо ремеслом.

Как показывают эти примеры, несмотря на то что условия для заключенных, которые содержатся в режимах одиночного заключения, в разных странах разные, такие режимы обычно вводят новые ограничения и меры обеспечения безопасности в дополнение к физической изоляции этих заключенных от всех остальных заключенных тюрьмы, находящихся на общем режиме. Трудно понять, какой законной цели в области исполнения наказаний служат ограничение доступа заключенных к материалам для занятий своим хобби и ремеслом или другим занятиям в камере или проведение регулярных досмотров с раздеванием, даже когда у заключенного не было никакого физического контакта с другими лицами. Трудно понять, как такие методы могут способствовать осуществлению целей реабилитации и реинтеграции заключенных в общество или даже обеспечению безопасности в тюрьмах. Такие режимы противоречат международным стандартам и нормам надлежащей практики и в некоторых случаях могут являться нарушением норм международного права. Кроме того, они приводят к скуке и фрустрации, что может в свою очередь привести к возникновению проблем психического здоровья и расстройствам поведения.

4.3 Результаты исследований и рекомендации, касающиеся планировки тюрем и факторов окружающей среды

Число исследований, касающихся отношений между окружающей средой тюрьмы и поведением заключенных, в целом невелико, и вообще не проводились исследования, специально посвященные местам содержания заключенных в условиях изоляции. Однако имеющиеся редкие публикации на эту тему и немногие эмпирические исследования подтверждают совершенно очевидное: *“планировка окружающей среды тюрьмы имеет очень важное значение для ее функционирования, а также в отношении воздействия, которое это оказывает на достижение целей в области наказания и реабилитации преступников в интересах заключенных, персонала и общественных пользователей”* (Fairweather, 2000:47). Условия окружающей среды в тюрьме также сказываются на здоровье заключенных и могут *“легко обострить симптомы психического заболевания у некоторых лиц. В сущности, сама окружающая среда тюрьмы может способствовать росту случаев самоубийства и неспособности заключенных с серьезными психическими заболеваниями адаптироваться. Факторы окружающей среды могут также вызвать существенные реакции адаптации у заключенных, у которых, возможно, не было в прошлом диагноза, но которые заболевают, находясь в тюремном заключении”* (Hills et al. 2004:15). Кроме того, планировка тюрьмы и факторы окружающей среды могут влиять на частоту возникновения и серьезность инцидентов с применением насилия⁶⁰.

Планировка тюрьмы тесно связана с ее режимом, поскольку компоновочный план тюрьмы в значительной степени определяет поступки и взаимодействие людей, которые могут иметь место в ее пределах. Исследования, касающиеся воздействия определенных конструктивных особенностей тюрьмы на заключенных и персонал, указывают на то, что эти особенности могут оказывать как 'отрицательное', так и 'положительное' воздействие. Оказывающие положительное воздействие конструктивные особенности – это те особенности, которые смягчают в тюрьмах атмосферу, характерную для учреждения закрытого типа, снижают напряжение, агрессивность и насилие и в целом улучшают благополучие заключенных. Отрицательные же особенности – это те особенности, которые способствуют возникновению вышеупомянутых негативных явлений и ведут к их росту. Некоторые из конструктивных особенностей, которые приводятся в качестве оказывающих положительное воздействие на поведение и благополучие заключенных, являются особенностями, которые:

Увеличивают возможности для социального взаимодействия между заключенными и между заключенными и персоналом

Ясно, что подразделения содержания заключенных в условиях изоляции не предназначены для непрерывного общения между заключенными. Однако даже в подразделениях или тюрьмах, специально предназначенных для одиночного заключения, планировка должна допускать определенную степень социального взаимодействия. Это может быть сделано путем включения общих зон для мест отдыха и развлечений, занятий спортом, игр и т.п.

Позволяют осуществлять непосредственный надзор за заключенными

Процедура осуществления надзора в тюрьме определяется подходом к управлению тюрьмой и ее архитектурной планировкой и, по мнению исследователей, является одним из важнейших факторов, воздействующих на поведение заключенных. Существуют две основных схемы: непосредственный (прямой) надзор и опосредованный (непрямой) надзор. В тюрьмах, где осуществляется опосредованный надзор, персонал и

заклученные занимают отдельные территории. Надзор и контроль осуществляются дистанционно и опираются главным образом на ведение дистанционного видеонаблюдения с закрытых постов охраны и патрулирование коридоров и лестничных площадок. Опосредованный надзор является по своей природе реактивным, т.е. реагирующим на какие-либо действия, и ведет к разобщению заключенных и персонала. В тюрьмах, где осуществляется непосредственный надзор, места нахождения персонала расположены в самом подразделении, для того чтобы персонал чаще и больше вступал в личный контакт с заключенными. Эти тюрьмы являются тюрьмами, где события предупреждают, а не просто реагируют на них, поскольку их планировка и присутствие персонала ограничивают возможности для совершения правонарушений. В проведенном исследовании высказывается мнение, что непосредственный надзор позволяет более эффективно вести наблюдение и лучше обеспечивать безопасность и ведет к значительному сокращению числа случаев проявления насилия в тюрьме⁶¹. Осуществление непосредственного надзора было также признано профессиональными организациями и Организацией Объединенных Наций лучшим методом управления заключенными, включая заключенных, отнесенных к категории опасных и нарушающих дисциплину.

Предусматривают гибкость / адаптивность в использовании подразделения

Хорошая планировка дает возможность адаптироваться к возможным в будущем изменениям. Проект может предусматривать, а конструктивное решение должно включать, возможность изменения в будущем разделения внутреннего пространства, внешних пристроек или «изъятий» и «функциональную гибкость». Современные технологии, использующие сборные конструкции, позволяют проектировать подразделения тюрьмы так, чтобы они могли выполнять различные функции в соответствии с фактическими потребностями. Так, например, разделение пространства и планировка подразделения, предназначенного для длительного одиночного заключения, не должны быть настолько жесткими, чтобы исключать возможность создания зон общения между заключенными или организации для заключенных тех или иных программ, если изменится политика в отношении заключенных, содержащихся в подразделении, или их индивидуальные потребности.

Настраивать на положительный лад

Внешний вид тюрьмы дает понять заключенным, как от них требуется вести себя (Wener, 2000:52). Если планировка и принимаемые меры безопасности в подразделениях изолированного содержания и строгого режима будут внушать заключенным мысль о том, что они очень опасны и не готовы к человеческим контактам, то они, скорее всего, начнут себя таковыми осознавать и соответственно вести себя.

Поэтому меры обеспечения безопасности должны быть настолько ограниченными и ненавязчивыми, насколько это возможно, и отражать тот факт, что изолированные заключенные уже находятся под надежной охраной, каждый в отдельности, в своих камерах. Важно также оживить однообразие обстановки в местах изолированного содержания, чтобы обеспечить определенную степень сенсорной стимуляции. Этого можно добиться легко и без больших затрат, например за счет яркой окраски стен, хорошего освещения и т.д.

4.4. Судебные прецеденты в области прав человека, касающиеся режима и физических условий в подразделениях изолированного содержания

Государства обязаны обеспечить, чтобы заключенные *“содержались под стражей в таких условиях, которые совместимы с уважением человеческого достоинства заключенного, чтобы способы и методы применения этих мер не подвергали лицо душевным страданиям и трудностям, интенсивность которых превышает неизбежный уровень страдания, присущий содержанию под стражей, и чтобы, учитывая практические потребности тюремного заключения, здоровье и физическое благополучие были бы надлежащим образом обеспечены”*⁶². Когда условия содержания в тюрьме становятся ниже приемлемых стандартов, это может быть равнозначно бесчеловечному или унижающему достоинство обращению, что является нарушением норм международного права.

Органы по защите прав человека обращают особое внимание на применение одиночного заключения, которое, как было отмечено в предыдущей главе, рассматривается как чрезвычайная мера тюремной практики, которая должна применяться только в исключительных случаях и насколько возможно более короткий срок. Европейский суд по правам человека определил, что *“полная сенсорная изоляция вместе с полной социальной изоляцией может, несомненно, привести к разрушению личности”*⁶³ и является обращением, являющимся нарушением безусловного запрещения пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения, зафиксированного в статье 3 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод. Межамериканский суд по правам человека также заявлял в нескольких случаях, что длительное одиночное заключение само по себе может являться нарушением статьи 5 Американской конвенции прав человека: *“длительная изоляция и лишение возможности общения сами по себе являются жестоким и бесчеловечным обращением, губительным для духовной и моральной целостности личности, а также нарушением права каждого задержанного на уважение достоинства, присущего человеческой личности. Подобное обращение, таким образом, является нарушением статьи 5 Конвенции...”*⁶⁴. Наконец, Комитет по правам человека ООН подверг критике *“... применение одиночного заключения, которое приносило вред физическому и психическому здоровью людей, лишенных свободы, и которое было равнозначно жестокому, бесчеловечному и унижающему достоинство обращению”*⁶⁵.

При рассмотрении двух отдельных судебных дел, возбужденных против Уругвая, Комитет по правам человека определил, что содержание задержанного в течение месяца в камере, куда *“просачивается дождевая вода, и где приходится жить среди человеческих экскрементов”*, является нарушением статьи 10 (1) МПГПП, а не статьи 7, тогда как содержание задержанного в течение одного месяца в маленькой камере без окон, где круглосуточно горит электрический свет, является нарушением статьи 10 (1) и статьи 7 МПГПП (Комитет по правам человека ООН, 1990, ССРР/С/ОР/2). Комитет ООН против пыток (КПП) выявил нарушение запрещения жестокого и унижающего достоинство обращения или наказания в нескольких случаях применения одиночного заключения. Например, было определено, что изоляция в холодных и сырых карцерах размером 1.5x2 метра без надлежащих постельных принадлежностей и санитарных условий в Боливии

была “эквивалентна пыткам”, а строгая изоляция в звуконепроницаемых камерах политических заключенных в тюрьмах особо строгого режима в Перу была равнозначна пыткам⁶⁶.

Но одиночное заключение может также являться бесчеловечным или унижающим достоинство видом обращения, даже когда физические условия содержания не настолько уж очевидно ниже установленных международных стандартов. При рассмотрении вопроса о том, является ли одиночное заключение бесчеловечным или унижающим достоинство видом обращения в том или ином случае, суды и контролирующие органы обычно оценивают сопутствующие обстоятельства, включая: конкретные условия заключения, строгость применяемой меры, ее продолжительность, а также то, были ли у заключенного минимальные возможности для человеческих контактов⁶⁷. Будет также дана оценка цели, которую преследовала данная мера, и ее последствиям для подвергшегося этому виду наказания лица⁶⁸. Как видно из приведенных ниже случаев, взятых из постановлений Европейского суда по правам человека, особенно тщательно будут исследоваться и физические условия содержания заключенного, и уровень человеческих контактов, доступных ему во время одиночного заключения. Там, где по мнению Суда есть достаточные основания для того, чтобы содержать заключенного в изоляции от других заключенных, физические условия заключения в общем и целом удовлетворительны, обеспечение достаточное и уровень человеческих контактов таков, что есть основания сомневаться в том, что заключенный действительно изолирован, судебные прецеденты свидетельствуют о том, что Суд вряд ли определит в этом случае нарушение Конвенции⁶⁹.

- Содержание задержанного до суда в одиночном заключении в течение почти года не было сочтено бесчеловечным или унижающим достоинство обращением, потому что, несмотря на то что *“такой длительный срок может вызвать обеспокоенность ввиду опасности возникновения вредных последствий для психического здоровья”*, Суд решил, что степень социальной изоляции, которой он был подвергнут, не достигала необходимого для такой квалификации уровня, и хотя *“он был полностью лишен возможности общаться с другими заключенными... В течение дня он регулярно контактировал с тюремным персоналом, [и] кроме того, каждую неделю тюремный преподаватель давал ему уроки английского и французского языка, и он встречался с тюремным священником. Каждую неделю его также посещал его адвокат. Кроме того, за время, проведенное в одиночном заключении, заявитель двенадцать раз контактировал с социальным работником; ему тридцать два раза оказывалась помощь физиотерапевтом, двадцать семь раз врачом и сорок три раза – медсестрой. Заявителю были разрешены осуществляемые под контролем свидания с членами его семьи и друзьями”*. Суд также отметил, что физические условия содержания под стражей были надлежащими, поскольку заключенный содержался в камере размером восемь квадратных метров, в которой был телевизор, и имел доступ к газетам (*Роде против Дании*, постановление от 21.07.2005, §§ 97-98).

- Суд определил, что режим строгого одиночного заключения (заключенный оставался один в своей камере в течение 23 часов в день, и ему разрешалось общаться с другими заключенными только в течение одного часа во время ежедневной прогулки), в котором более трех лет содержался один бывший заключенный камеры смертников, и материальные условия, в которых он находился

(камера размером 2 на 3 метра с маленьким окном, не обеспечивавшим ни нормального дневного освещения, ни поступления свежего воздуха, система отопления, закрытая слоем кирпичей, и освещение только одной электрической лампочкой на 60 ватт, недостаточное для того, чтобы читать), возможно, *“причиняли ему страдания, превышающие неизбежный уровень страданий, присущих тюремному заключению”*, и являлись бесчеловечным и унижающим достоинство обращением в нарушение статьи 3 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод (*Йоргов против Болгарии*, постановление от 03.11.2004).

В общем, чрезвычайный характер одиночного заключения и его потенциальные последствия для здоровья вызывают особую озабоченность с точки зрения прав человека, и применение данной меры тщательно исследуется судами и контролирующими органами. Оцениваются, в частности, физические условия, в которых содержатся заключенные, предоставляемое им по режиму обеспечение и уровень человеческих контактов, доступный им во время пребывания в условиях изоляции.

Хотя с точки зрения прав человека одиночное заключение является нежелательной тюремной практикой, его использование само по себе не запрещено. Скорее эта практика будет оцениваться в каждом конкретном случае, чтобы определить, были ли нарушены нормы, запрещающие пытки, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение и наказание.

4.5. Заключительные замечания, касающиеся режима и условий заключения в изоляторах и подразделениях строгого режима

Изолированные заключенные проводят до 24 часов в день в своих камерах. Их человеческие контакты ограничены, физический контакт с другими людьми вообще отсутствует либо сведен к минимуму, в их распоряжении имеется только несколько личных вещей, и им практически нечем заняться в своих камерах. Длительное заключение в этих условиях физически и психологически обременительно. В главе 2 мы обсуждали некоторые из потенциальных последствий одиночного заключения для здоровья заключенных. Эти последствия могут быть до некоторой степени смягчены, если обеспечить, чтобы подвергающиеся изоляции заключенные:

- содержались в камерах, достаточно просторных для того, чтобы позволить им осуществлять свою повседневную деятельность в гигиеничных и цивилизованных условиях, не унижающих их человеческое достоинство;
- имели ежедневно доступ к свежему воздуху и прогулке;
- имели доступ к значимым человеческим контактам и содержательным занятиям;
- имели «контактные» свидания с членами семьи.

Лишения, неизбежные при содержании в условиях изоляции, не должны усугубляться дополнительными ограничениями в отношении обеспечения заключенных в камерах материалами для чтения, материалами для занятий ремеслом или хобби, личными радиоприемниками и т.д. Везде, где это возможно, заключенным следует разрешать осуществлять свою повседневную деятельность совместно с другими заключенными.

Когда же имеются веские основания для того, чтобы не разрешать общение между заключенными, необходимо обеспечивать более тесный контакт заключенных с персоналом тюрьмы, особенно с теми, кто не является сотрудниками службы режима (священнослужителями, сотрудниками образовательных программ, медицинскими работниками). Следует содействовать тому, чтобы сотрудники службы режима также вступали в неформальные контакты с заключенными и поддерживали хорошие отношения и доброжелательную атмосферу в подразделении. Таким образом, крайне важно, чтобы персонал, работающий в подразделениях изолированного содержания заключенных, тщательно отбирался, должным образом обучался и чтобы ему оказывалась надлежащая поддержка. В частности, персонал должен проходить обучение в вопросах, касающихся психического здоровья и методов снижения напряженности. Хорошо обученный, опытный персонал может в значительной мере улучшить положение в подразделениях изолированного содержания заключенных.

Короче говоря, необходимо прилагать все возможные усилия для того, чтобы добиться смягчения вредных последствий одиночного заключения посредством предоставления заключенным приличных физических условий содержания, рациональных режимов и содержательных занятий. Соблюдение стандартов, обсуждавшихся в этой главе, требуется не только по закону, но является очень разумным также с точки зрения управления тюрьмой. Но даже при наличии всех этих смягчающих вредные последствия факторов одиночное заключение, как отмечалось в главе 3, не должно использоваться в течение длительного времени, за исключением тех немногих случаев, когда это может быть крайне и абсолютно необходимо.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Содержащиеся в изоляции заключенные проводят большую часть времени в камерах. Поэтому камеры должны быть сконструированы так, чтобы соответствовать этому режиму заключения, и, как минимум, иметь туалет и раковину.
- Содержимся в условиях изоляции заключенным должна быть предоставлена определенная степень автономии и контроля над непосредственно окружающей их средой.
- Необходимо содействовать свиданиям заключенных с семьей и друзьями и обеспечивать, чтобы помещения для свиданий содержались в чистоте и были надлежащим образом меблированы и убраны.
- Следует обеспечить, чтобы содержащиеся в изоляции заключенные насколько возможно больше контактировали с людьми, посещающими тюрьмы, а также с сотрудниками службы режима, сотрудниками, работающими в образовательных программах, священнослужителями и медицинскими работниками тюрьмы.
- Необходимо позволять, чтобы как можно больше действий, например прием пищи, осуществлялись совместно с другими заключенными.
- Там, где это невозможно, необходимо проявлять творческий подход, чтобы «оживить» ограничительную однообразную окружающую обстановку и смягчить скучный режим в подразделениях изолированного содержания заключенных.
- Небольшие послабления приносят большую пользу. Проявляйте гибкость и применяйте творческий подход.

- Необходимо учитывать все обстоятельства. Дополнительные ограничения могут быть неизбежны в отношении определенных заключенных в определенное время, но не должны вводиться как нечто само собой разумеющееся.
- Рекомендации, которые обсуждались в настоящей главе, устанавливают **минимальные** стандарты, которые тюремная администрация должна стремиться совершенствовать.
- Необходимо разрабатывать дополнительные стандарты и гарантии, чтобы обеспечить защиту заключенных от вреда, причиняемого одиночным заключением.

Notes

⁵⁶ U.N. Doc. CCPR/C/51/D/458/1991; *Mukong v. Cameroon* (August 10, 1994).

⁵⁷ Royal College of Psychiatrists, 1998; Buchanan et al. 1988; Fairweather, 2000.

⁵⁸ *Poltrotsky v Ukraine*, 146 ECHR 2003-V; См. Также постановление Европейского суда по делам *Kuznetsov; Nazarenko; Dankevich; Aliev; Kokhlich v Ukraine*, постановление от 29 апреля 2003 г., ЕСПЧ 2003-V.

⁵⁹ Moyer, 1975:58-60; Fairweather 2000:34. Руководство по клинической практике Королевской коллегии психиатров рекомендует, чтобы персонал, работающий с психически больными, “поддерживал и обеспечивал конфиденциальные условия свиданий с друзьями и родственниками” как меру надлежащей практики по предотвращению насилия (1998:59).

⁶⁰ Management of imminent violence, Royal College of Psychiatrists OP41 (1998).

⁶¹ Fairweather, 2000; Bottoms, 1999:243-245; Buchanan et al., 1988:51-54

⁶² *Kudła v. Poland* [GC], no. 30210/96, 92, ECHR 2000-XI

⁶³ *Ensslin, Baader and Raspe v. FRG*, DR14 (1978), § 109.

⁶⁴ *Velasquez Rodriguez v. Honduras*, постановление от 29 июля 1988 г., серии C No.4, § 156.

⁶⁵ Комитет ООН по правам человека (2001) A/56/156. Сессия 3 ноября 2000 г.

⁶⁶ Комитет ООН против пыток (2001), § 95(g) и § 186 соответственно.

⁶⁷ *Ensslin, Baader and Raspe v FRG* 14 DR 64 (1978).

⁶⁸ *McFeeley and Others v. the UK*, no. 8317/78, решение комиссии от 15 мая 1980 г., DR 20.

⁶⁹ Содержание заключенного Ильича Рамиреса (‘Карлоса-Шакала’), который в то время “считался самым опасным террористом в мире”, в одиночном заключении более восьми лет не было сочтено нарушением статьи 3. При вынесении своего решения Суд принял во внимание то обстоятельство, что условия его заключения были относительно удобными (его камера, площадью 6,84 кв. метров, была оборудована туалетом и умывальником и имела окно, которое обеспечивало дневное освещение. У него также был доступ к телевизору, газетам и книгам), в также тот факт, что ему ежедневно разрешалось покидать свою камеру для двухчасовой прогулки на свежем воздухе и для занятий в течение одного часа в спортзале, что он часто контактировал с людьми, посещавшими тюрьму (его посещали два раза в неделю врач, один раз в месяц священник и часто – его 58 адвокатов, включая 640 свиданий за пять лет с одним из его адвокатов, на которой он позже женился), а также то, что он, по его собственному свидетельству, был физически и психически совершенно здоров. Суд также отметил, что он был в дальнейшем переведен в обычное место тюремного заключения, вновь подтвердив, что в любом случае заключенный не должен содержаться в одиночном заключении бессрочно (*Рамирес против Франции*, постановление от 27.01.2005).

5. Роль медицинских работников в подразделениях изолированного содержания заключенных: руководящие принципы, касающиеся вопросов этики, прав человека и профессиональной деятельности

5.1 Введение: этические аспекты тюремной медицины

Медицинские работники, работающие в тюрьмах и других местах содержания под стражей, сталкиваются с некоторыми особыми трудностями, вызванными неизбежным противоречием, существующим между ролью тюрьмы как места наказания путем лишения свободы, и их ролью лиц, призванных охранять и укреплять здоровье (физическое, духовное и социальное благополучие). Во-первых, они должны обеспечивать оказание медицинской помощи в учреждении, которое рассчитано на обеспечение безопасности и все вытекающие из этой функции физические меры и институциональную культуру. Их пациенты содержатся в принудительном порядке в условиях, которые строго ограничивают не только их свободу передвижения, но и уровень контроля, который они имеют над большинством других аспектов их повседневной жизни и деятельности. Другими сложными проблемами являются: большой объем работы, которую они обязаны выполнять, часто имея ограниченные средства; работа с группой населения с особыми потребностями и высокой распространенностью психических заболеваний; двойные обязательства в отношении своих пациентов и в отношении администрации тюрьмы; конкурирующие требования со стороны пациентов и администрации и потенциальное недоверие со стороны тех и других; неудовлетворительная подготовка и там, где они подчинены непосредственно тюремной администрации, определенная изоляция от других представителей своей профессии⁷⁰.

Этические проблемы приобретают особенно острый характер, когда встает вопрос участия медицинского персонала в применении дисциплинарных мер. Особенно спорный характер носит роль, если таковая вообще имеется, которую они выполняют в подразделениях изолированного содержания заключенных⁷¹.

В следующем разделе ставится ряд соответствующих вопросов, что дает возможность обозначить в общих чертах этические и правовые рамки, определяющие роль, которую выполняет медицинский персонал, когда он сталкивается с применением одиночного заключения⁷². Некоторые из потенциальных дилемм и конфликтов, рассматриваемых ниже, не всегда легко разрешимы на практике. Тем не менее медицинские работники должны всегда заботиться о том, чтобы внешние и возможно ложные соображения не влияли на их поведение. Сталкиваясь с такими дилеммами, медицинские работники должны всегда обращаться за советом и руководством к старшим коллегам и профессиональным организациям.

5.2. Вопросы, касающиеся тюремной медицины в подразделениях одиночного заключения

Что такое 'двойная лояльность' и куда медицинские работники могут обращаться за советом и помощью?

Врач должен проявлять полную лояльность в отношении своих пациентов и предоставлять в их распоряжение все доступные ему ресурсы науки (Международный кодекс медицинской этики ВМА, 1949 год).

Ситуация существования двойной лояльности возникает тогда, когда медицинские работники сталкиваются с тем, что они имеют *"одновременно прямо выраженные или подразумеваемые обязательства по отношению к пациенту и третьему лицу"*⁷³. Медицинские работники, работающие в тюрьмах, почти неизбежно столкнутся с ситуациями, когда от них будут требовать или ожидать того, чтобы они воздерживались от дачи клинического заключения и руководствовались другими соображениями или участвовали в действиях и процедурах, которые не преследуют цели лечебного характера. В кодексах этики четко определено, что долг врача перед пациентом выше любых других обязательств, и что медицинские работники всегда должны действовать, заботясь исключительно о благе своих пациентов. Многие из вопросов, изложенных в нижеследующих разделах, такие как вопрос о том, следует ли удостоверять, позволяет ли состояние здоровья того или иного лица подвергать его наказанию, или вопрос, касающийся права получить доступ к медицинскому обслуживанию, являются примерами такой двойной лояльности.

Ясно, что, как в любой медицинской практике, могут возникнуть ситуации, в которых медицинские работники должны будут решать, можно ли пренебречь своей главной обязанностью, касающейся заботы о конкретном отдельном пациенте, чтобы защитить этого человека, других заключенных или персонал. Кроме того, в своих действиях они должны руководствоваться прежде всего выполнением своей профессиональной функции в качестве медицинских работников, что важнее функций, определяемых их статусом служащих тюрьмы, полиции или вооруженных сил, но это как раз и составляет сущность "двойной лояльности". Медицинские работники должны стремиться сохранить свою профессиональную независимость и таким образом сохранить веру в них и доверие к ним своих пациентов-заключенных.

Врачи, желающие получить совет в связи с возникающими этическими дилеммами, могут обращаться в свои национальные медицинские ассоциации и во Всемирную медицинскую ассоциацию⁷⁴ (www.wma.net). Медицинские сестры могут обращаться в свои национальные ассоциации медицинских сестер, а также в Международный совет медицинских сестер, организацию, которая предоставляет медицинским сестрам руководство по вопросам этики (Международный совет медицинских сестер www.icn.ch).

Должны ли медицинские работники выполнять какую-либо роль в удостоверении 'годности' заключенного для применения в его отношении дисциплинарных мер, включая одиночное заключение?

Точно так же как у любого медицинского работника, работающего в учреждениях системы общественного здравоохранения, основная обязанность медицинского

работника, работающего в тюрьме, состоит в охране, укреплении и улучшении здоровья своих пациентов. Естественно, что, работая в учреждении, конечной целью которого является обеспечение безопасности, медицинские работники должны соблюдать правила и процедуры, необходимые для надежного и осуществляемого в соответствии с законом функционирования этого учреждения, однако выполняемые ими в качестве медицинских работников функции не должны быть подчинены этой цели. Их этические обязанности остаются такими же, какими они были бы, если бы они работали в учреждениях системы общественного здравоохранения, но, как мы увидим ниже, с некоторыми ограничениями, обусловленными работой в местах лишения свободы.

“Врач должен лишь в интересах пациента в процессе оказания медицинской помощи осуществлять вмешательства, способные ухудшить его физическое или психическое состояние” (Международный кодекс медицинской этики Всемирной медицинской ассоциации 1949 г., исправленный в 1983 г.).

Ясно, что для медицинского персонала участие в какой-либо форме в дисциплинарных мерах в тюрьме, во-первых, находилось бы в прямом противоречии с их основной ролью медицинских работников. Долг врача и медсестры, где бы они ни работали, – это, прежде всего, забота о здоровье их пациентов (Женевская декларация Всемирной медицинской ассоциации от 1949 г., исправленная и дополненная в 1994 г., и Кодекс этики для медицинских сестер Международного совета медицинских сестер, принятый в 1953 г. и пересмотренный в 2005 г.). Кроме того, чтобы установить и поддерживать профессиональные отношения и доверие пациента-заключенного, тюремный медицинский персонал не должен ассоциироваться с персоналом, выполняющим какую-либо роль в управлении тюрьмой, и в особенности в вопросах, имеющих отношение к применению дисциплинарных мер. Медицинская помощь должна оказываться при *“полной профессиональной и моральной независимости”* и основываться исключительно на потребностях медицинского характера (Международный кодекс медицинской этики Всемирной медицинской ассоциации 1949 г., исправленный и дополненный в 1983 г., и Заявление о роли медицинских сестер в оказании медицинской помощи заключенным и задержанным лицам от 1998 г., пересмотренное в 2006 г.)

“Работники здравоохранения, в особенности врачи, совершают нарушение медицинской этики, если они удостоверяют или участвуют в удостоверении того, что состояние здоровья заключенных или задержанных лиц позволяет подвергать их любой форме обращения или наказания, которое может оказать отрицательное воздействие на их физическое или психическое здоровье и которое не согласуется с соответствующими международными документами, или в любой другой форме участвуют в применении любого такого обращения или наказания, которое не согласуется с соответствующими международными документами” (Принцип 4 (b), Принципы медицинской этики ООН⁷⁵).

Международные нормы медицинской этики ясно устанавливают, что медицинские работники, в особенности врачи, не должны ни удостоверить, что “состояние здоровья кого-либо позволяет подвергать его наказанию”, ни каким-либо образом участвовать в исполнении этого наказания. Когда изоляция заключенного используется для достижения

цели, которая не является целью исключительно медицинского характера (например, изоляция потенциально заразного пациента), то медицинский персонал ни коим образом не может участвовать в процессе принятия решения относительно применения или способа осуществления этой меры.

Неоднократно высказывалось мнение, что врач может выполнять защитную функцию, проверяя, позволяет ли состояние здоровья индивидов подвергать их определенным наказаниям. Действительно, Минимальные стандартные правила ООН, принятые в 1950-ых годах и отражающие более 'патерналистскую' точку зрения на медицинскую этику, гласят, что *“Наказания, предусматривающие строгое заключение или сокращение питания, можно накладывать только после осмотра заключенного врачом, который должен письменно подтвердить, что заключенный способен перенести такое наказание”* (правило 32. (1)). Однако стандарты развиваются с течением времени, и теперь это правило несомненно находится в противоречии с современными стандартами медицинской этики (см. выше), так же как с действующими в настоящее время стандартами управления тюрьмой и обращения с заключенными, которые, очевидно, не допустили бы сокращения основного рациона питания какого-либо заключенного в качестве наказания. С другой стороны, если бы врачи принимали решение, что определенные заключенные по состоянию здоровья не могут быть подвергнуты одиночному заключению, то эти лица могли бы вообще избежать наказания. Но это также означает, что в других случаях врач фактически санкционирует наказание в виде помещения другого заключенного в одиночное заключение. Мало того, что они удостоверяют «годность» того или иного лица для наказания, они тем самым дают свое согласие на наказание, которое, как известно, оказывает неблагоприятное воздействие на психическое и физическое здоровье.

Но есть еще более убедительный довод. В настоящем сборнике документов и материалов представлены данные многочисленных исследований, которые свидетельствуют о вредных последствиях одиночного заключения для психического и физического здоровья людей, даже если они подвергались ему только в течение относительно коротких периодов времени. Тот факт, что в ряде международных документов, касающихся тюремных стандартов, и во многих национальных пенитенциарных правилах уделяется особое внимание одиночному заключению и попыткам смягчить его отрицательные последствия путем привлечения медицинского персонала к участию в применении этой меры, является очевидным признаком того, что потенциально пагубные последствия одиночного заключения хорошо известны составителям этих документов. Проще говоря, если одиночное заключение безопасно, то почему врач должен проверять, способен ли тот или иной индивид перенести его, и почему врачи должны быть обязаны ежедневно контролировать их физическое и психическое здоровье? Ни одна другая законная дисциплинарная мера не требует такого тщательного медицинского контроля.

Вот почему, согласно рекомендации Всемирной организации здравоохранения, *“врачи не должны быть соучастниками действий, направленных на изоляцию или ограничение свободы перемещения заключенных, кроме как исключительно на медицинских основаниях, и не должны признавать заключенного годным по состоянию здоровья к дисциплинарной изоляции или любой иной форме наказания”*. (Здоровье в исправительных учреждениях, Руководство ВОЗ по основным аспектам охраны здоровья в местах лишения свободы, 2007:36). В официальном комментарии к пересмотренным Европейским пенитенциарным правилам также говорится, что *“врачи и квалифицированные медсестры не должны удостоверять, что состояние здоровья заключенных позволяет подвергать их наказанию, но могут информировать тюремные власти относительно опасных последствий для здоровья заключенных применения к ним тех или иных мер”*⁷⁶.

Должны ли медицинские работники выполнять какую-либо роль в контроле последствий дисциплинарного наказания, когда оно уже началось?

Из изложенного выше ясно, что медицинский персонал не выполняет никакой роли в деле обеспечения тюремной дисциплины, и что это относится также к контролю воздействия на здоровье заключенного той или иной санкции в ходе ее применения. Если медицинские работники, по собственному желанию и руководствуясь соображениями медицинского характера, а не в качестве выполнения 'стандартной процедуры', должны были регистрировать появление отрицательных последствий для здоровья и в определенный момент вмешаться, чтобы остановить применение дисциплинарной санкции, то по существу они выступают в роли арбитра того, как долго отдельные лица способны переносить это наказание. И тогда им неизбежно придется принимать решение, что некоторые лица должны быть освобождены из изоляции, в то время как другие должны оставаться в условиях изоляции (зная, что у последних может рано или поздно развиться психологические, психиатрические или физические расстройства, связанные с изоляцией).

Однако необходимо проводить различие между контролем за потенциальными последствиями для здоровья и правом всех заключенных, независимо от их статуса, местопребывания или поведения, на доступ к медицинской помощи (этот вопрос будет обсуждаться более подробно в следующем разделе). В этом, кстати, заключается одно из главных противоречий двойной лояльности, поскольку, несомненно, существует тонкая грань между проведением контроля за наказанием и предоставлением необходимой врачебной помощи и ухода.

Пересмотренные Европейские пенитенциарные правила (2006 г.) устанавливают, что одиночное заключение должно использоваться только в исключительных случаях и как можно более короткий срок (правило 60.5). Эти правила также требуют, чтобы медицинские работники ежедневно посещали заключенных, содержащихся в одиночном заключении, и подчеркивают, что в случае возникновения "серьезной угрозы" для психического или физического здоровья заключенных об этом необходимо докладывать начальнику тюрьмы⁷⁷. ЕКПП в своих первых общих докладах также предполагал, что врачи будут выполнять контрольную функцию (2-ой общий доклад ЕКПП, СРТ/Inf (92) 3, § 56).

Однако в примечании, на которое часто не обращают внимания, содержащемся в пересмотренных Европейских пенитенциарных правилах, правительство Дании возражало против предложения, чтобы врачи осуществляли наблюдение за лицами, содержащимися в одиночном заключении, на том основании, что это может означать удостоверение годности заключенного для дальнейшего наказания в виде одиночного заключения, что было бы неэтично. Возражение, возможно, было выдвинуто также на том основании, что такое обращение может быть равносильно одному из видов дурного обращения, и участие в этом медицинского персонала было бы не только неэтичным, но являлось бы также действием в нарушение норм международного права. Рассматривая эту этическую проблему, официальный комментарий, касающийся пересмотренных Правил, уточняет, что ежедневное посещение содержащихся в условиях изоляции заключенных *"никак не может рассматриваться как попустительство или узаконивание решения подвергать заключенного одиночному заключению или продолжать его"*.

Что если дисциплинарная мера фактически или потенциально причиняет вред?

Само собой разумеется, что если пытки и другие виды жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения запрещены нормами международного права, то медицинские работники также обязаны соблюдать эти законы. Кроме того, их действия ограничены также международными этическими стандартами, которые категорически запрещают не только активное участие в допросах, но также и любые другие действия, такие как разработку или планирование методов допроса, особенно когда требуется использование медицинских знаний или когда ненадлежащим образом в нарушение интересов пациента используется конфиденциальная медицинская информация⁷⁸. В § 3 Токийской декларации Всемирной медицинской ассоциации говорится:

“При оказании медицинской помощи задержанным лицам или заключенным, которых допрашивают либо впоследствии могут допрашивать, врачи должны проявлять особую осторожность в отношении обеспечения конфиденциальности личной медицинской информации. О любом нарушении Женевских конвенций врач обязан в любом случае информировать соответствующие власти. Врач не должен использовать сам или позволять, чтобы были использованы, свои медицинские знания и навыки, а также информацию, касающуюся здоровья тех или иных лиц, в целях оказания содействия либо иного рода помощи в проведении каких бы то ни было допросов, законных или незаконных, этих лиц”.

Этические стандарты также прямо устанавливают, что если медицинские работники знают или подозревают, что в тюрьме или ином месте содержания под стражей планируется или имело место преступное или иное противоправное действие, то они обязаны сообщить об этом действии по соответствующим каналам, и компетентные власти примут решение, существует ли в данном случае уголовная ответственность и какие меры должны быть приняты. Понятно, что донесение или обличение действий коллег (иногда называемые “информированием руководства о нарушениях”) является очень щекотливым вопросом, и в некоторых государствах это может даже быть опасным для жизни человека, сообщающего о таких случаях. В странах, где определенные власти пользуются в определенной степени безнаказанностью, в таком случае могут быть учреждены особые каналы, позволяющие сообщать об инцидентах конфиденциально. Всемирная медицинская ассоциация прямо заявила, что коллеги-врачи должны оказывать поддержку и защищать врачей, которых принуждают участвовать в актах пыток или других видах жестокого обращения, а также тех врачей, которые сообщают о таких действиях и осуждают их (Гамбургская декларация ВМА⁷⁹).

Таким образом, если применение одиночного заключения считается бесчеловечным и унижающим достоинство видом обращения, а в некоторых случаях пыткам, то участие в любой форме в этом, либо попустительство этому или молчаливое согласие с его использованием противоречило бы нормам международного права и международным стандартам медицинской этики. В тех случаях, когда отрицательные последствия одиночного заключения для здоровья сознательно используются в качестве инструмента в целях ведения допроса, чтобы психологически или физически ослабить допрашиваемого или вызвать дезориентацию, зависимость, страх и т.д., тогда это может быть равнозначно пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению в нарушение норм международного права и стандартов медицинской этики. Медицинские работники, принимающие участие в подобных действиях, будут виновны в

той же степени, в какой виновны тюрьма или силы безопасности. Аналогичным образом, если врач или какой-либо другой медицинский работник раскроют конфиденциальную медицинскую информацию о пациенте в интересах следствия, это будет нарушением норм этики, а в тех случаях, когда допрос равнозначен акту пытки или жестокого обращения, это будет равносильно соучастию в этих действиях или бездействию.

Лишается ли заключенный в одиночном заключении права на доступ к медицинской помощи?

Нет. Этот вопрос регулируется нормами международного права, согласно которым каждый человек, включая всех заключенных (независимо от их местопребывания в тюрьме и независимо от того, какой дисциплинарный проступок они могли совершить), имеет право на доступ и получение соответствующей медицинской помощи⁸⁰. Это право возлагает на тюремные власти и правительства положительную обязанность обеспечить заключенным уровень медицинского обслуживания, эквивалентный тому, который предоставляется в обществе в целом, и эта обязанность должно быть отражено в национальном законодательстве и национальных тюремных правилах и нормативных документах. В Англии и Уэльсе принцип эквивалентности медицинской помощи был одобрен парламентом и включен в стандарты тюремной службы и руководящие принципы⁸¹. Данное требование исключает право выбирать себе врача (Британская медицинская ассоциация, БМА 1992:177).

Этическое обязательство обеспечить заключенных медицинским обслуживанием на уровне, эквивалентном уровню, доступному в обществе в целом, также четко сформулировано в ряде международно-правовых документов:

Работники здравоохранения, в особенности врачи, обеспечивающие медицинское обслуживание заключенных или задержанных лиц, обязаны охранять их физическое и психическое здоровье и обеспечивать лечение заболеваний такого же качества и уровня, какое обеспечивается лицам, не являющимся заключенными или задержанными (принцип 1 Принципов медицинской этики ООН, относящихся к роли работников здравоохранения, 1982 г.)

Таким образом, ни один человек, помещенный в одиночное заключение на любой срок, не лишается права требовать медицинской помощи, быть осмотренным без задержки и получить лечение, соответствующее характеру и серьезности болезни.

Как и в любом другом подразделении тюрьмы, тюремный персонал может предупредить медицинский персонал о возможных или фактических проблемах со здоровьем, на которые сам заключенный, возможно, не обратил внимания. Прежде всего, это должно быть сделано с согласия заключенного, который, возможно, не захочет видеть медицинского работника, но если сотрудники тюрьмы полагают, что состояние здоровья заключенного может для него представлять угрозу, тогда они должны предупредить об опасности медицинский персонал. Рекомендуется также в случае возникновения опасений в отношении какого-то конкретного заключенного в одиночном заключении, чтобы врачи посещали этого заключенного по собственной инициативе, даже если заключенный не просил об этом (ВОЗ: Охрана здоровья в тюрьмах, 2007:36). Это является примером надлежащей практики, которая соответствует принципам интенсивного

комплексного медицинского ухода, ориентированного на потребности местного населения, за пределами тюрьмы.

Наконец, право заключенных на здоровье было признано неотъемлемой частью более широкой системы укрепления и охраны здоровья в обществе, потому что заключенные - часть общества, и подавляющее большинство из них проводят в тюрьме относительно короткий срок, перед тем как вернуться в общество. Проблемы здравоохранения в тюрьмах обычно отражают и представляют в увеличенном виде проблемы здравоохранения в обществе, поэтому игнорировать вопросы охраны здоровья в тюрьмах фактически означает не уделять должного внимания общественному здравоохранению. Это лучше всего резюмировала ВОЗ, заявив, что *“ здравоохранение в местах лишения свободы является компонентом общественного здравоохранения ”*⁸².

Имеют ли заключенные, содержащиеся в изоляции, право на конфиденциальное медицинское обследование и на соблюдение конфиденциальности информации, содержащейся в их медицинских документах?

Кроме того, медицинский персонал должен всегда отделять себя от персонала службы режима исправительного учреждения, и хотя считается приемлемым, что в очень немногих случаях медицинский персонал, возможно, должен принимать меры предосторожности в отношении заключенных, способных совершить акты насилия, медицинское обследование должно проводиться так, чтобы уважалось право заключенного на неприкосновенность частной жизни (прайвеси) и чтобы было обеспечено соблюдение конфиденциальности. Если с самого начала между медицинским персоналом и заключенным установились отношения доверия, то применять чрезмерные меры обеспечения безопасности, в общем-то, нет необходимости.

Особые трудности в следовании принципу соблюдения врачебной тайны могут возникнуть в подразделениях строгого режима и изоляторах в связи с применяемыми там мерами безопасности, а также потому что в них содержатся заключенные, которые считаются особо опасными. Это может означать, например, что вся территория подразделения просматривается камерами видеонаблюдения, что ограничивает доступность таких уединенных мест, в которых можно провести обследование. В некоторых ситуациях персонал службы режима может требовать, чтобы беседа медицинского работника с заключенным проводилась через стеклянную перегородку, или чтобы на заключенного были надеты наручники, либо к нему применялись другие средства физического сдерживания; они могут также настаивать на том, чтобы находиться в непосредственной близости во время проведения медицинского обследования. В контексте обсуждавшихся выше обязанностей медицинского персонала обеспечить эквивалентный уровень медицинского обслуживания в тюрьмах и придерживаться в вопросах этики тех же норм, которых придерживаются медицинские работники за пределами тюрьмы, ясно, что подобные меры обеспечения безопасности имели бы негативные последствия для отношений между врачом и пациентом. Однако нужно также отметить, что подобные меры обеспечения безопасности мешают также осуществлять надлежащим образом лечение. Очевидно, что проведение любого вида медицинской консультации или вмешательства через стеклянную перегородку или через смотровое окошко в двери камеры являются недопустимой клинической практикой. Конечно, возможны случаи, когда индивид в прошлом совершал, как достоверно известно, насильственные действия или угрожал, и, естественно, следует позаботиться о безопасности медицинского персонала. Но это должно делаться с учетом каждого конкретного случая и не становиться общей практикой проведения всех консультаций заключенных с врачами.

Таким образом, заключенный, находящийся в одиночном заключении, должен проходить обследование в медпункте тюрьмы точно так же, как любой другой пациент. Использование средств физического сдерживания во время медицинской консультации не только мешает проведению медицинской процедуры, но и может повредить отношениям между заключенным-пациентом и медицинским персоналом, так как последние будут восприниматься только как еще один элемент системы обеспечения безопасности. Потребность в любых дополнительных мерах безопасности в отношении того или иного заключенного должна определяться – и периодически пересматриваться – в индивидуальном порядке, предпочтительно междисциплинарной группой, в состав которой должны входить медицинские работники, персонал службы режима и представители администрации, и с использованием установленных протоколов оценки степени риска. Там, где действительно существует серьезная угроза проявления насилия, медицинские работники и персонал службы режима должны сначала попытаться использовать методы деэскалации, а любые дополнительные меры по обеспечению безопасности, необходимые по мнению персонала службы режима, следует принимать пропорционально и с использованием минимума необходимых средств. Далее, следует уделять больше внимания тому, как сделать безопасным и надежно охраняемым смотровой кабинет, нежели прибегать к крайней мере использования средств сдерживания пациента⁸³. Если же, как предполагают, существует серьезная опасность, то в этом помещении должна быть установлена 'кнопка сигнала тревоги', и если тюремный персонал настаивает на том, чтобы находиться рядом с пациентом, то они могут оставаться в поле зрения, но на таком расстоянии, чтобы не слышать разговора врача с пациентом во время консультации.

Руководство по надлежащей практике от 2006 года Главного медицинского совета (Великобритания) требует, чтобы врачи уважали право пациента на достоинство и соблюдение конфиденциальности, и предполагается, что заключенных будут обследовать без применения к ним средств физического сдерживания и без присутствия персонала тюрьмы, кроме как в случаях существования повышенного риска проявления насилия. При наличии же такого повышенного риска права пациента на неприкосновенность частной жизни (прайвеси), личное достоинство и конфиденциальность следует соблюдать в максимально возможной степени (Руководство по вопросам этики Британской медицинской ассоциации (БМА), 2004 г.). Практика показывает, что обстоятельства, при которых врачам приходится идти на компромисс в вопросе, касающемся неприкосновенности частной жизни (прайвеси) и конфиденциальности, возникают крайне редко, и это должно быть принципом, которым следует руководствоваться, принимая ограничения на клиническую практику. В конечном счете, врачи руководствуются профессиональным суждением и должны решать, что важнее: потребности их пациентов или потребности, касающиеся обеспечения охраны и безопасности. Опыт показывает, что последнее редко когда бывает важнее первого.

По завершении медицинского обследования и после внесения в медицинскую документацию соответствующих записей медицинские работники обязаны хранить в тайне информацию о своих пациентах.

Врач должен соблюдать право пациента на конфиденциальность. Раскрытие конфиденциальной информации не является нарушением норм этики, когда пациент дает на это свое согласие или когда существует реальная и серьезная угроза причинения вреда самому пациенту или другим лицам и эту угрозу можно устранить, только нарушив конфиденциальность (Международный кодекс медицинской этики Всемирной медицинской ассоциации, 1949 г.).

Это требование является основополагающим во взаимоотношениях врача и пациента, и без гарантии соблюдения конфиденциальности пациенты могут отказаться давать информацию обслуживающим их медицинским работникам. Установление доверия и хороших взаимоотношений врача и пациента в условиях тюрьмы является потенциально еще более трудной задачей, чем за пределами тюрьмы, поскольку заключенные могут отождествлять медицинский персонал с тюремными властями. Более того, медицинский персонал может столкнуться с тем, что на него будет оказываться давление, чтобы раскрыть информацию сотрудникам тюрьмы, не являющимся медицинскими работниками, которые могут ошибочно считать, что имеют право знать эту информацию, необходимую для обеспечения собственной безопасности. Руководство по надлежащей практике четко определяет, что в случае раскрытия конфиденциальной информации необходимо всегда придерживаться установленных принципов медицинской этики, и врачи, сообщаящие конфиденциальную информацию, должны быть всегда готовы обосновать свое решение в соответствии с этими принципами⁸⁴. Как говорится в Международном кодексе этики, возможны, конечно, ситуации, в которых медицинский работник может решить, что существует реальная и серьезная опасность либо непосредственно для пациента, либо для других заключенных или персонала, и это может потребовать раскрытия части медицинской информации в целях обеспечения безопасности пациента или других лиц. Это могло бы иметь место, например, в случае когда у пациента, как полагают, имеются намерения совершить самоубийство, которые он мог бы осуществить. Врач тогда может решить, что он должен раскрыть определенные сведения, для того чтобы за пациентом осуществлялся “надзор с целью предотвращения самоубийства”. В тех случаях, когда медицинский работник полагает, что заключенный угрожал причинить вред другому заключенному или персоналу в такой форме, которая позволяет допустить существование действительно большой опасности того, что угроза может быть осуществлена, тогда он должен рассмотреть возможность доложить о такой угрозе, чтобы защитить потенциальную жертву.

5.3 Судебные прецеденты, касающиеся предоставления медицинской помощи в тюрьме

Непредоставление надлежащей медицинской помощи в тюрьмах предосудительно не только с этической точки зрения, но может также являться нарушением прав человека заключенных в соответствии с нормами международного права. В процессе рассмотрения вопроса, касающегося доступа к надлежащему медицинскому обслуживанию в тюрьмах и исправительных учреждениях, были установлены некоторые из следующих принципов.

- Тюремные власти обязаны охранять здоровье лиц, лишенных свободы (*Уртадо против Швейцарии* 1994, серии А, № 280, § 79), и обязаны предоставлять медицинскую помощь и лечение лицам, содержащимся в заключении в их исправительном учреждении (*Аэрс против Бельгии* 1998, отчеты 1998-V).

- Выполнение этого обязательства не зависит от поведения заключенного: “Нужно подчеркнуть в этой связи, что предполагаемое грубое поведение заявителя по отношению к медицинскому персоналу и, более того, любое нарушение задержанным тюремных правил и дисциплины, не может ни при каких обстоятельствах служить основанием для отказа предоставить ему медицинскую помощь” (*Йоргов против Болгарии*, 2004, § 85).

- Отказ предоставить соответствующее медицинское обслуживание заключенному, который явно нуждается в этом, может быть равносильно бесчеловечному или унижающему достоинство обращению в нарушение статьи 3 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод (*Бечиев и Шарбан против Молдовы*, 2005; *Макглинчи против Соединенного Королевства*, заявление 50390/99 2003-V ЕСПЧ).

- Необходимо проявлять повышенную бдительность, когда это касается уязвимого лица, например психически больного заключенного, принимая во внимание их уязвимость и их неспособность, в некоторых случаях, подать вразумительную жалобу или вообще выразить недовольство тем, какое действие на них оказывают условия содержания под стражей (*Herczegfalvy v. Austria*, 1993 15 EHRR 437).

Разбор конкретного примера: смерть Марка Кинана⁸⁵

Марку Кинану было 28 лет, когда он скончался от асфиксии вследствие самоповешения в камере тюрьмы г. Эксетер. В истории его болезни содержались указания на симптомы паранойи, агрессии, насилия и умышленного членовредительства. Ранее ему был поставлен диагноз «параноидная шизофрения». Начиная с 21-летнего возраста он проходил время от времени курс лечения с использованием антипсихотических препаратов.

Установленные по делу факты

1 апреля 1993 г. Марк Кинан был осужден за нападение на свою девушку и приговорен к четырем месяцам тюремного заключения. Он был препровожден в тюрьму г. Эксетер, где его вначале поместили для наблюдения и освидетельствования в тюремный медицинский центр. 14 апреля Марк Кинан забаррикадировался в больничной палате в знак протеста против его перевода в обычную камеру. 16 апреля он был выписан из медицинского центра и переведен в обычную камеру, но вечером следующего дня был вновь помещен в медицинский центр после того, как его сосед по камере сообщил, что Марк Кинан соорудил себе что-то наподобие петли из постельной простыни. Он был помещен в камеру без мебели, и за ним наблюдали каждые 15 минут. 26 апреля была предпринята попытка перевести его на обычные условия, однако на следующий день его вновь поместили в медицинский центр. 29 апреля Марк Кинан был освидетельствован тюремным психиатром-консультантом, который прописал новые медицинские препараты и порекомендовал, чтобы его ограждали от общения с другими заключенными, пока не пройдет состояние паники. На следующий день вновь обсуждался вопрос о его переводе в обычную камеру. Марк Кинан сообщил, что он не чувствует себя готовым к «обычной камере». На протяжении дня у него отмечалось ухудшение психического состояния с признаками агрессии и паранойи. Врач, у которого не было подготовки врача-психиатра, счел, что причиной этого послужили изменения в лекарственных препаратах, а посему прописал вернуться к прежним лекарствам. В 18:00 того же дня Марк Кинан совершил нападение на двух сотрудников больницы и был помещен в пустую камеру; за ним был установлен контроль, который осуществлялся каждые 15 минут. 1 мая старший врач центра, у которого была 6-месячная подготовка в области психиатрии, определил, что Марк Кинан готов к проведению разбирательства в отношении совершенного им нападения и может быть помещен в изолятор. Во время пребывания в изоляторе дисциплинарного блока тюрьмы он был возбужден и встревожен и угрожал, что сделает что-нибудь с собой, и посему был переведен в камеру без мебели в больничном крыле. Он оставался в возбужденном состоянии и угрожал персоналу тюрьмы.

3 мая, согласно записи в медицинской карте, состояние Марка Кинана стало «намного лучше», и он попросил вернуть его в изолятор дисциплинарного блока. В дисциплинарном блоке он, согласно записям, вел себя лучше, однако нуждался в наблюдении. Далее в журнале было

отмечено, что он чувствовал, что «входит в состояние». В сделанных вечером того дня записях в медицинской карте отмечалось, что Марк Кинан вел себя беспокойно и ему дали дополнительную дозу лекарства. Других записей в его медицинской карте с вечера 3 мая не было сделано, и так было до его самоубийства 15 мая, однако в журнале происшествий по изолятору было отмечено, что он «ведет себя очень странно». 14 мая, за девять дней до ожидаемой даты освобождения и две недели спустя после известных событий, состоялось разбирательство в связи с его нападением на сотрудников тюрьмы, и было принято решение о добавлении к сроку тюремного заключения еще 28 дней вместе с 7-ю днями водворения в изолятор дисциплинарного блока. Утром следующего дня Марка Кинана посетили тюремный священник, врач и его друг. Позднее они припомнили, что он был спокоен, хотя и выглядел огорченным в связи с наложенным на него наказанием. 15 мая в 18:35 Марк Кинан был обнаружен в своей камере мертвым. Есть указание на то, что в какой-то момент до того, как он повесился, Марк Кинан нажал кнопку вызова в своей камере.

Мнение суда

При рассмотрении вопроса о том, было ли обращение с Марком Кинаном нарушением статьи 3 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод, Суд признал, что нарушение имело место, подвергнув особой критике уровень и стандарты предоставленного ему медицинского ухода: *«Суд поражен отсутствием записей в медицинской карте Марка Кинана, который представлял собой реальную опасность в плане совершения самоубийства да к тому же испытывал дополнительный стресс, которого следовало ожидать от пребывания в изоляторе... Отсутствие эффективного контроля за состоянием Марка Кинана и квалифицированного психиатра при его освидетельствовании и лечении указывают на значительные просчеты в медицинском уходе, который предоставлялся психически больному человеку, известному своим опасным намерением совершить самоубийство. Наложение на него [...] серьезного дисциплинарного взыскания [...], что могло угрожать его физической и психической сопротивляемости, несовместимо с установленными стандартами отношения к психически больному человеку» (§§ 113-115).*

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Медицинский персонал не должен ни в какой форме принимать участия в дисциплинарных процедурах, в частности в удостоверении того, что состояние здоровья заключенных позволяет им перенести эти процедуры, включая одиночное заключение.
- В случаях когда одиночное заключение применяется ненадлежащим образом и может быть равнозначно пыткам и другим видам жестокого обращения, медицинские работники обязаны осуждать такие действия и сообщать о них соответствующим органам и профессиональным организациям.
- Заключенные, содержащиеся в одиночном заключении, точно так же как все другие заключенные, имеют право на медицинское обслуживание уровня, эквивалентного уровню, доступному вне тюрьмы.
- Лица, предоставляющие медицинское обслуживание в тюрьме, обязаны соблюдать общие установленные принципы медицинской этики, в частности конфиденциальность медицинской информации.
- Медицинский персонал сам обязан ознакомиться с этими принципами.

⁷⁰ Более подробное обсуждение этого вопроса см. в: British Medical Association (2001) *The Medical Professions & Human Rights: Handbook for a changing Agenda*, Zed Books, London & New York, в особенности главу 5.

⁷¹ Целью настоящей главы не является рассмотрение широкого круга вопросов медицинской этики, касающихся мест лишения свободы; в центре внимания настоящей главы – конфликты и проблемы, связанные с применением одиночного заключения.

⁷² Настоящая глава была написана в соавторстве с Джонатаном Бейноном, доктором медицины, медицинским координатором по вопросам охраны здоровья в местах лишения свободы Международного комитета Красного Креста. Хочу выразить свою благодарность также Джулиану Шитеру из отдела медицинской этики Британской медицинской ассоциации за его ценные комментарии к черновому варианту этой главы. Точки зрения, выраженные здесь, представляют личные мнения авторов и не обязательно отражают позицию их организаций.

⁷³ *Dual Loyalty & Human Rights in Health Profession Practice*, Physicians for Human Rights and the School of Public Health and Primary Health Care, University of Cape Town, 2002:I (Перевод на русский язык: Двойная лояльность и права человека в медицинской практике. Предлагаемые принципы и институциональные механизмы. М., 2004).

⁷⁴ Одной из главных целей Всемирной медицинской ассоциации (ВМА), созданной в 1948 году в ответ на ужасы, совершенные нацистским режимом, в частности в результате непосредственного участия во многих из совершенных злодеяний нацистских врачей, является принятие и пропаганда международных стандартов медицинской этики. Женевская декларация ВМА - современная версия клятвы Гиппократова, торжественный обет служить человечеству, что является смыслом работы всех врачей.

⁷⁵ Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Приняты резолюцией 37/194 Генеральной Ассамблеи от 18 декабря 1982 года.

⁷⁶ Комментарии к Рекомендации REC(2006)2 Комитета министров странам-членам относительно Европейских пенитенциарных правил, комментарий к правилу 43.

⁷⁷ Европейские пенитенциарные правила. Рекомендация Rec (2006)2 Комитета министров Европейского Совета. Правило 43.2: *Врач или подчиненное такому врачу медицинская сестра обращают особое внимание на здоровье заключенных, содержащихся в условиях одиночного содержания, ежедневно посещают их и оказывают им неотложную медицинскую помощь и лечение по просьбе таких заключенных или сотрудников пенитенциарного учреждения.* И правило 43.3: *Врач докладывает директору обо всех случаях, когда предполагается, что продолжение заключения или любые условия заключения, включая условия одиночного содержания, ставят под угрозу физическое или психическое здоровье заключенного.*

⁷⁸ Всемирная медицинская ассоциация, 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 29-й Всемирной медицинской ассамблеей, состоявшейся в Токио, Япония, в октябре 1975 года, и измененные и дополненные в 2006 году (известные также как Токийская декларация). Статья 1: *“Врач не должен ни санкционировать, ни оставлять без внимания пытки и любые другие формы проявления жестокости, бесчеловечного обращения или унижения человеческого достоинства, ни, тем более, участвовать в них...”*. См. также: Международный совет медицинских сестер, «Пытки, смертная казнь и участие медицинских сестер в приведении в исполнение смертной казни», 1998 год.

⁷⁹ Гамбургская декларация Всемирной медицинской ассоциации об оказании поддержки медицинских работников, отказывающихся участвовать или попустительствовать применению пыток и других видов жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения, принятая 49-ой Генеральной ассамблеей ВМА, состоявшейся в Гамбурге, Германия, в ноябре 1997 года.

⁸⁰ Право на здоровье в международном праве прав человека закреплено в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах и подробно растолковано в Замечании общего порядка № 14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам («Право на наивысший достижимый уровень здоровья» (11 августа 2000 г.), UN Doc E/C.12/2000/4 § 1). См. также правило 22 Стандартных минимальных правил ООН и правило 40 Европейских пенитенциарных правил.

⁸¹ Prison Service Order 3200; PSI 5/2003. См. также: Joint Parliamentary Committee on Human Rights (2004), Third Report Session 2004-05, HL 15/I/HC 137-I; All Parliamentary Group on Prison Health (2006), The Mental Health Problem in UK HM Prisons.

⁸² Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, Московская декларация «Здравоохранение в местах лишения свободы как компонент общественного здравоохранения» от 24 марта 2003 года.

⁸³ Применение средств физического сдерживания в медицинских целях, например в отношении пациента с острым психотическим расстройством, определяется в большей степени решением, принимаемым врачом для того, чтобы защитить отдельного пациента или других лиц, нежели просто из соображений безопасности или соображений, связанных с управлением тюрьмой.

⁸⁴ См. дополнительно: General Medical Council, Good Practice Guidance on Confidentiality: Protecting and Providing Information, April 2004; British Medical Association Medical Ethics Today, 2004; Royal College of Psychiatrists, Good Psychiatric Practice: Confidentiality and Information Sharing, CR 133, 2006

⁸⁵ *Кинан против Соединенного Королевства*, жалоба № 27229/95, Европейский суд по правам человека, постановление от 3 апреля 2001 г.

6. Мониторинг и инспектирование мест одиночного заключения

Все аспекты одиночного заключения, обсуждавшиеся в настоящем сборнике материалов – водворение, условия заключения, режим, контакт с внешним миром и предоставление медицинского обслуживания – должны тщательным образом исследоваться и проверяться национальными и международными контрольными органами.

На важность учреждения механизмов инспектирования и контроля всех тюрем и других мест содержания под стражей обращается особое внимание в международных и региональных правовых инструментах:

Пенитенциарные учреждения и службы должны подвергаться регулярной инспекции со стороны квалифицированных и опытных инспекторов, назначаемых компетентными властями. Инспектора должны, в частности, удостовериться в том, что места заключения управляются в соответствии с действующими законами и предписаниями и что их работа соответствует задачам, поставленным перед пенитенциарными и исправительными службами (Минимальные стандартные правила, правило 55; Свод принципов, принцип 29(1); Европейские пенитенциарные правила, правила 9, 92, 93).

Помимо физического осмотра мест содержания под стражей инспекционные органы должны иметь полный и свободный доступ к находящимся в заключении лицам:

Задержанное или находящееся в заключении лицо имеет право свободно и в условиях полной конфиденциальности общаться с лицами, которые посещают места задержания или заключения в соответствии с пунктом 1 при соблюдении разумных условий, необходимых для обеспечения безопасности и порядка в таких местах. (Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, принцип 29(2)).

В соответствии со статьей 14 Факультативного протокола Конвенции ООН против пыток, государства-участники обязуются предоставлять Подкомитету по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания:

- 1 (a) Неограниченный доступ к любой информации о числе лишенных свободы лиц в местах содержания под стражей, определенных в статье 4, а также о количестве таких мест и их местонахождении;
 - (b) Неограниченный доступ к любой информации, касающейся обращения с этими лицами, а также условий их содержания под стражей;
 - (c) В соответствии с пунктом 2 ниже — неограниченный доступ ко всем местам содержания под стражей, их сооружениям и объектам;
 - (d) Возможность проводить частные беседы с лишенными свободы лицами без свидетелей, лично или, при необходимости, через переводчика, а также с любым другим лицом, которое, по мнению Подкомитета по предупреждению, может представить соответствующую информацию;
 - (e) Право беспрепятственно выбирать места, которые он желает посетить, и лиц, с которыми он желает побеседовать.
2. Возражения в отношении посещения конкретного места содержания под стражей могут основываться лишь на возникших в срочном порядке и убедительных соображениях, касающихся

национальной обороны, государственной безопасности, стихийных бедствий или серьезных беспорядков в месте предполагаемого посещения, которые временно препятствуют проведению такого посещения. Наличие объявленного чрезвычайного положения как такового не может приводиться государством-участником в качестве причины для возражения против проведения посещения.

Особенно важно проводить инспектирование подразделений содержания в изоляции, поскольку они являются подразделениями закрытого типа внутри учреждений закрытого типа, изолированными не только от внешнего мира, но также и от других частей тюрьмы и от тюремного сообщества в целом. Процитированные выше положения четко определяют, что инспекционный орган должен иметь беспрепятственный доступ во все помещения подразделения и к заключенным, содержащимся в них. Инспекционный орган должен также иметь доступ к соответствующей документации, например к материалам, касающимся перевода заключенного в подразделение, и протоколам слушаний по пересмотру решения по делу, оперативному журналу и регистрационной книге подразделения, видеозаписям камер слежения. Медицинские работники, входящие в состав осуществляющей посещение группы, должны иметь полный доступ к медицинским журналам записей и учета, а также медицинским картам. Инспектирующие лица должны обеспечить, чтобы содержащиеся в изоляции заключенные имели возможность говорить о том, как с ними обращаются, с глазу на глаз и конфиденциально.

Инспекционный орган должен проверить следующее⁸⁶:

- Было ли решение о помещении заключенного в условия изолированного содержания принято в соответствии с законом?
- Каковы были причины помещения заключенного в подразделение изолированного содержания, известно ли заключенному об этих причинах и была ли у него возможность обжаловать водворение его туда?
- Пересматривается ли на регулярной основе решение о содержании заключенного в одиночном заключении?
- Соответствуют ли установленным стандартам физические условия заключения (камера, душевая, дворы для прогулок)?
- Имеют ли заключенные доступ к надлежащему медицинскому обслуживанию?
- Содержится ли медицинская документация в надлежащем порядке и хранится ли она в безопасном месте?
- Имеют ли заключенные доступ к соответствующему режиму?
- Имеют ли заключенные регулярный доступ за пределы места содержания?
- Имеют ли заключенные контакт с внешним миром?

На национальном уровне инспектирование обычно осуществляется органом, назначенным министерством, отвечающим за тюрьмы, и ему же представляются отчеты. Они могут также назначить местный орган надзора, чтобы осуществлять регулярный контроль в отношении отдельных заключенных в период между проведением плановых инспекций. Эти органы должны обращать особое внимание на подразделения изолированного содержания и на применение в отношении заключенных силы и средств сдерживания.

Разбор конкретного примера: режим максимальной изоляции (отчет главного инспектора тюрем Англии и Уэльса).

В 2006 году главный инспектор тюрем провел специальную проверку всех подразделений содержания в условиях изоляции в зоне строгого режима (HSE) и в центрах строгого надзора (CSC), предназначенных для содержания заключенных, нарушающих дисциплину. Это были подразделения, где заключенных содержали в изоляции в самых строгих в плане ограничений и контроля условиях и которые были наиболее опасными в плане причинения заключенным вреда. Данная проверка была следствием предшествовавших критических замечаний, высказывавшихся коронерами и другими лицами в адрес персонала, работающего в подразделениях строгого режима изоляции.

В отчете были отмечены достигнутые успехи – в том числе касающиеся нововведений, в частности, объединения заботы о психическом здоровье с попечением в условиях лишения свободы – но также было указано на то, что еще очень многое предстоит сделать. В ходе проведения инспекции было выявлено большое количество заключенных, находившихся в течение длительных сроков в подразделениях изолированного содержания, у которых были сложные потребности и кем нельзя было управлять надлежащим образом в другом месте. Хотя в этих подразделениях и оказывалась некоторая психиатрическая и терапевтическая помощь, но этого было недостаточно, и состояние многих заключенных продолжало ухудшаться в длительном одиночном заключении. Главный инспектор рекомендовал разработать индивидуальные, комплексные и должным образом обеспеченные всем необходимым планы попечения, целью которых является забота о здоровье заключенных, расширение возможностей для умственной и социальной стимуляции и увеличение времени, которое они проводят вне своей камеры.

Инспекционная группа изучила соответствующую документацию и опросила как заключенных, так и персонал. Было дано 17 рекомендаций по улучшению работы в системе строгого надзора (CSC) и 21 – в подразделениях изолированного содержания зоны строгого режима (HSE) и выявлено 17 областей деятельности, признанных надлежащей практикой. Только одна рекомендация была отклонена.

Эта инспекционная проверка иллюстрирует ту конструктивную роль, которую может выполнять независимая инспекция, позволяющая осуществлять проверку недоступной в других обстоятельствах части закрытой тюремной системы, где велика потенциальная возможность для чрезмерного контроля персонала над заключенными и как следствие этого возможность ухудшения их положения и причинения им вреда. Там, где тюремная система сознательно относится к инспектированию и хорошо использует результаты проверки, этот процесс может иметь положительные последствия для заключенных.

Инспекция тюрем может также осуществляться региональными органами. В Европе, например, Комитет по предупреждению пыток (ЕКПП), доклады которого мы неоднократно упоминали в настоящем сборнике материалов, имеет право посетить любое место содержания под стражей, находящееся в юрисдикции государств-членов. Международные организации, на которых возложена обязанность проводить мониторинг и инспектирование мест содержания под стражей, включают Международный комитет Красного Креста (МККК), который уполномочен посещать любые места содержания под

стражей в ситуациях вооруженных конфликтов, и Специального докладчика ООН по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания. Факультативный протокол к Конвенции ООН против пыток (ФПКПП) предусматривает учреждение как международной организации экспертов для проведения превентивных посещений любых мест лишения свободы в государствах-участниках (см. выше), так и национального превентивного механизма, который является независимым органом, задачей которого является проведение осуществляемых на регулярной основе и постоянных превентивных посещений любого места лишения свободы в своей стране.

Notes

⁸⁶ См.: Ассоциация по предотвращению пыток (АПП), *Мониторинг мест лишения свободы. Практическое руководство*. Женева, апрель 2004 г.; HM Chief Inspectorate of Prisons, *Expectations: criteria for assessing the condition in prisons and the treatment of prisoners* (обновляется на регулярной основе). (Главная тюремная инспекция, «Ожидаемые результаты: критерии оценки условий содержания в тюрьмах и обращения с заключенными»).

7. Краткое изложение рекомендаций

При рассмотрении различных материалов и документов, представленных в настоящем сборнике, выяснился целый ряд общих моментов: а) одиночное заключение – это чрезвычайная и потенциально вредная мера; б) оно должно применяться только в самых редких и исключительных случаях; в) сроки содержания в одиночном заключении должны быть насколько возможно короткими и; д) там, где заключенных подвергают изоляции, они должны содержаться в приличных условиях и иметь доступ к **значимым** человеческим контактам и к **содержательным** занятиям. Лишения, неизбежные при содержании в условиях изоляции, не должны усугубляться дополнительными ограничениями в отношении обеспечения заключенных в камерах материалами для чтения, материалами для занятий ремеслом или хобби, личными радиоприемниками и т.д. Это может помочь смягчить вредные последствия одиночного заключения.

Очевидно также и то, что в настоящее время в обеспечиваемых международно-правовыми документами мерах предосторожности и гарантиях против ненадлежащего употребления одиночного заключения и его отрицательных последствий для здоровья имеются пробелы. Поэтому и далее необходимо развивать международные стандарты в области прав человека, основываясь на требованиях Организации Объединенных Наций от 1990 г. отменить применение одиночного заключения (принцип 7 Основных принципов ООН обращения с заключенными). С этой целью 9-ого декабря 2007 года рабочая группа в составе 24 международных экспертов приняла Стамбульское заявление о применении и последствиях содержания в одиночной камере, призывающее государства ограничить применение одиночного заключения, используя его только в очень исключительных случаях, в течение минимально возможных сроков и только как последнее средство (см. приложение 2). Эксперты, международные организации и государства должны прилагать дополнительные усилия для достижения этой цели.

Конкретные рекомендации, содержащиеся в настоящем сборнике материалов, состоят в следующем:

Процедурные гарантии

- Информируйте заключенных в письменной форме о причинах их изоляции и ее продолжительности.
- Позвольте заключенным делать представления по своему делу во время официальных слушаний.
- Пересматривайте на регулярной основе решение об изоляции – тщательным образом и через короткие промежутки времени.

Данные гарантии относятся ко всем видам одиночного заключения.

Содержание в одиночном заключении

- Если одиночное заключение применяется в качестве наказания за проступки и преступления, совершенные в тюрьме, оно должно использоваться только как последнее средство и насколько возможно более короткий срок, который должен измеряться днями, а не неделями или месяцами.
- Применение длительного одиночного заключения как средства управления заключенными редко бывает оправданным, да и то только в самых чрезвычайных случаях.
- Лица, страдающие психическими заболеваниями, не должны содержаться в одиночном заключении, и одиночное заключение ни в коем случае не должно использоваться в качестве меры, заменяющей собой оказание соответствующей психиатрической помощи.
- Применение одиночного заключения в отношении лиц, содержащихся под стражей без предъявления обвинений, а также после предъявления обвинений и до суда, должно быть строго ограничено законом, должно использоваться только в исключительных случаях, под надзором суда и насколько возможно более короткий срок, никогда не превышающий несколько дней.
- Одиночное заключение никогда не должно быть бессрочным, и заключенные должны знать заранее его продолжительность.
- Использование одиночного заключения как средства принуждения или 'обработки' лиц, содержащихся под стражей, в целях проведения дознания должно быть запрещено.

Физические условия и режим:

- Обеспечьте приемлемые условия содержания (в соответствии с установленными стандартами, обсуждавшимися в главе 4) с учетом того факта, что заключенные проводят большую часть дня в своих камерах.
- Обеспечьте заключенным доступ к общеобразовательным и рекреационным программам, а также к программам профессионального обучения.
- Обеспечьте, чтобы эти занятия везде, где это возможно, проводились совместно с другими заключенными.
- Позволяйте заключенным иметь в камерах материалы для чтения и для занятий ремеслом и хобби.
- Обеспечьте, чтобы у заключенных были регулярные человеческие контакты; поощряйте неформальное общение заключенных с персоналом.
- Разрешайте регулярные и открытые свидания заключенных с членами семьи.
- Предоставляйте заключенным возможность контролировать в определенной степени свою повседневную жизнь и окружающую их физическую среду.
- Применяйте прогрессивный подход.

Охрана здоровья

- Медицинский персонал должен следовать тем же стандартам медицинского обслуживания и нормам этического поведения, которые применяются за пределами тюрьмы, в особенности это касается права на охрану здоровья, права на неприкосновенность частной жизни и на соблюдение конфиденциальности.
- Медицинский персонал не должен участвовать в принятии решений о наложении каких бы то ни было дисциплинарных мер или в применении их.
- Обеспечьте подготовку персонала службы режима в вопросах, касающихся психического здоровья.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Избранные документы

Европейские пенитенциарные правила, Рекомендация Rec (2006)2 Комитета министров Совета Европы

43.2. Врач или подчиненная такому врачу медицинская сестра обращают особое внимание на здоровье заключенных, содержащихся в условиях одиночного содержания, ежедневно посещают их и оказывают им неотложную медицинскую помощь и лечение по просьбе таких заключенных или сотрудников пенитенциарного учреждения.

43.3. Врач докладывает директору обо всех случаях, когда предполагается, что продолжение заключения или любые условия заключения, включая условия одиночного содержания, ставят под угрозу физическое или психическое здоровье заключенного.

.....

60.5. Одиночное заключение должно использоваться в качестве наказания только в исключительных случаях и на конкретно установленный срок, который должен быть как можно короче.

Примечание 1. При принятии этой рекомендации, в соответствии со статьей 10.2с правил процедуры при встречах заместителей министров, представитель Дании резервировал право своего правительства следовать или нет предписаниям правила 43, параграф 2, приложения к Рекомендации, придерживаясь мнения, что требование посещать ежедневно заключённых, содержащихся в условиях одиночного заключения, медицинским персоналом, вызывает серьезные этические опасения, касающиеся роли такого персонала в эффективном определении заключенных пригодными для дальнейшего одиночного заключения.

Минимальные стандартные правила ООН обращения с заключенными

31. Телесные наказания, заключение в темной камере и жестокие, бесчеловечные или унижающие человеческое достоинство виды наказания следует запрещать в качестве наказания за дисциплинарные проступки.

32. (1) Наказания, предусматривающие строгое заключение или сокращение питания, можно накладывать только после осмотра заключенного врачом, который должен письменно подтвердить, что заключенный способен перенести такое наказание. (2) Это же относится и к другим видам наказания, способным причинить наказуемому физический или психологический ущерб. Такие наказания не должны ни в коем случае находиться в противоречии с положениями правила 31 или же отклоняться от них.

(3) Врач обязан навещать ежедневно заключенных, подверженных таким наказаниям, и доводить свое мнение до сведения директора, если он считает необходимым прервать или изменить наказание по причинам физического или психического состояния заключенного.

Афинская клятва (Международный совет тюремной медицинской службы, 1979)

Мы, профессиональные работники здравоохранения, работающие в тюрьмах, собравшиеся 10 сентября 1979 г. в Афинах, даем торжественное обещание, в соответствии с клятвой Гиппократу, что приложим все усилия для обеспечения возможно лучшего медицинского обслуживания для всех лиц, заключенных в тюрьмах по каким бы то ни было причинам, без предрассудков и в рамках нашей профессиональной этики.

Мы признаем право заключенных получать качественную профессиональную медицинскую помощь.

Мы обязуемся:

1. Воздерживаться от санкционирования или одобрения физического наказания.
2. Воздерживаться от участия в каких бы то ни было формах пыток.
3. Не проводить никаких экспериментов с заключенными без их согласия.
4. Уважать конфиденциальность любой информации, полученной в ходе наших

профессиональных отношений с заключенными пациентами.

5. Что наши медицинские заключения должны основываться на нуждах наших пациентов, и иметь приоритет над другими не медицинскими факторами.

ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К РОЛИ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, В ОСОБЕННОСТИ ВРАЧЕЙ, В ЗАЩИТЕ ЗАКЛЮЧЕННЫХ ИЛИ ЗАДЕРЖАННЫХ ЛИЦ ОТ ПЫТОК И ДРУГИХ ЖЕСТОКИХ, БЕСЧЕЛОВЕЧНЫХ ИЛИ УНИЖАЮЩИХ ДОСТОИНСТВО ВИДОВ ОБРАЩЕНИЯ И НАКАЗАНИЯ

Приняты резолюцией 37/194 Генеральной Ассамблеи от 18 декабря 1982 года

Принцип 1

Работники здравоохранения, в особенности врачи, обеспечивающие медицинское обслуживание заключенных или задержанных лиц, обязаны охранять их физическое и психическое здоровье и обеспечивать лечение заболеваний такого же качества и уровня, какое обеспечивается лицам, не являющимся заключенными или задержанными.

Принцип 2

Работники здравоохранения, в особенности врачи, совершают грубое нарушение медицинской этики, а также преступление, в соответствии с действующими международными документами, если они занимаются активно или пассивно действиями, которые представляют собой участие или соучастие в пытках или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, или подстрекательство к их совершению, или попытки совершить их. 1

Принцип 3

Работники здравоохранения, в особенности врачи, совершают нарушение медицинской этики, если они вовлечены в любые другие профессиональные отношения с заключенными или задержанными лицами, целью которых не является исключительно обследование, охрана или улучшение их физического или психического здоровья.

Принцип 4

Работники здравоохранения, в особенности врачи, совершают нарушение медицинской этики, если они:

(а) применяют свои знания и опыт для содействия проведению допроса заключенных и задержанных лиц таким образом, что это может отрицательно повлиять на физическое или психическое здоровье или состояние таких заключенных или задержанных лиц и не согласуется с соответствующими международными документами; 2

(b) удостоверяют или участвуют в удостоверении того, что состояние здоровья заключенных или задержанных лиц позволяет подвергать их любой форме обращения или наказания, которое может оказать отрицательное воздействие на их физическое или психическое здоровье и которое не согласуется с соответствующими международными документами, или в любой другой форме участвуют в применении любого такого обращения или наказания, которые не согласуются с соответствующими международными документами.

Принцип 5

Участие работников здравоохранения, в особенности врачей, в любой процедуре смиренного характера в отношении заключенного или задержанного лица является нарушением медицинской этики, если только оно не продиктовано сугубо медицинскими критериями как необходимое для охраны физического или психического здоровья или безопасности самого заключенного или задержанного лица, других заключенных или задержанных лиц или персонала охраны и не создает угрозы его физическому или психическому здоровью.

Принцип 6

Не может быть никаких отклонений от вышеизложенных принципов ни на каких основаниях, включая чрезвычайное положение.

1 См. Декларацию о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (Резолюция 3452 (XXX), приложение).

2 В частности, со Всеобщей декларацией прав человека (Резолюция 217 А (III)), Международными пактами о правах человека (резолюция 2200 А (XXI), приложение), Декларацией о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (резолюция 3452 (XXX), приложение), а также Минимальными стандартными правилами обращения с заключенными (Первый Конгресс Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями: доклад Секретариата (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под N 1956.IV.4, приложение 1.A)).

Приложение 2

Стамбульское заявление о применении и последствиях содержания в одиночной камере

Принято 9 декабря 2007 года на Международном симпозиуме по вопросам психологических травм, Стамбул.

Цель заявления

В последние годы мы стали свидетелями расширения масштабов применения жесткой и зачастую продолжительной практики содержания в одиночной камере в пенитенциарных системах различных стран во всем мире. Такое содержание может принимать форму несоразмерной дисциплинарной меры или, во все большем числе случаев, полного обустройства тюрем на основе модели строгой изоляции заключенных (1). Признавая, что в исключительных случаях применение содержания в одиночной камере может быть необходимым, мы считаем, что это сопряжено с большим числом проблем и представляет собой вызывающее тревогу изменение. В связи с этим мы считаем своевременным рассмотрение этой проблемы с помощью заявления экспертов о применении и последствиях содержания в одиночной камере.

Определение

Содержание в одиночной камере представляет собой физическую изоляцию лиц, которые ограничены своими камерами в течение 22–24 часов в день. Во многих странах заключенным разрешается покидать свои камеры лишь на один час для одиночных упражнений. Разумные контакты с другими людьми обычно сведены к минимуму. Такие минимальные контакты в качестве стимула имеют не только количественный, но и качественный характер. Имеющиеся стимулы и периодические социальные контакты редко выбираются свободно, как правило, являются монотонными и зачастую не носят эмоционального характера.

Обычная практика содержания в одиночной камере

Содержание в одиночной камере применяется широко в различных системах уголовного правосудия во всех странах мира при четырех обстоятельствах: либо в качестве дисциплинарного наказания осужденных заключенных; либо в целях изоляции лиц в течение ведущегося уголовного расследования; либо все чаще в качестве административного средства управления поведением конкретных групп заключенных; а также в качестве судебного приговора. Во многих странах содержание в одиночной камере также применяется в качестве замены надлежащего медицинского или психиатрического лечения лиц с психическим расстройством. Кроме того, содержание в одиночной камере во все большей степени применяется в качестве части допроса, сопряженного с принуждением, и часто является неотъемлемой частью насильственного исчезновения лиц (2) или содержания под стражей без связи с внешним миром.

Последствия содержания в одиночной камере

В многочисленных случаях было убедительно документально подтверждено, что содержание в одиночной камере может оказывать психологическое и иногда психическое воздействие (3). Проведенные исследования позволяют предположить, что от одной трети и вплоть до 90 процентов заключенных испытывают неблагоприятные симптомы, находясь в условиях содержания в одиночной камере. Документально подтвержден длинный перечень симптомов — от бессонницы и чувства смятения до галлюцинаций и психоза. Негативные последствия для здоровья могут иметь место после всего лишь нескольких дней содержания в одиночной камере, а опасность для здоровья возрастает с каждым дополнительным днем, проведенным в таких условиях. Лица могут реагировать на содержание в одиночной камере по-разному. И все же значительное число лиц будет испытывать серьезные проблемы для своего здоровья независимо от конкретных условий, срока и места содержания и ранее существовавших личных факторов. Основная вредная черта содержания в одиночной камере заключается в том, что оно сокращает разумные социальные контакты до уровня социальных и психологических стимулов, которые многие лица будут воспринимать как недостаточные для поддержания состояния здоровья и жизни.

Применение содержания в одиночной камере в тюрьмах предварительного заключения имеет еще одно вредное измерение, поскольку неблагоприятные последствия часто будут создавать фактическую ситуацию психологического давления, которое может влиять на лиц, содержащихся в предварительном заключении, с тем чтобы они признавали свою вину.

Когда элемент психологического давления используется преднамеренно в качестве части режима изоляции, такая практика становится принудительной и может быть равнозначной пыткам.

И наконец, содержание в одиночной камере в значительной степени уводит лиц из сферы надзора судов. Это может вызвать проблемы в обществе даже тех стран, которые

традиционно основываются на законности. История содержания в одиночных камерах богата примерами практики злоупотреблений, развивающейся в такой обстановке. В связи с этим гарантирование прав заключенных становится сопряженным с особыми трудностями и приобретает чрезвычайное значение в случае существования режима содержания в одиночной камере.

Права человека и содержание в одиночной камере

Применение пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания абсолютно запрещено согласно нормам международного права (статья 7 Международного пакта о гражданских и политических правах и Конвенция против пыток, например). Комитет по правам человека установил, что применение содержания в одиночной камере в течение длительного периода времени может быть равнозначным нарушению статьи 7 Международного пакта о гражданских и политических правах (замечание общего порядка № 20 (1992)). Комитет против пыток делал аналогичные заявления с особой ссылкой на применение содержания в одиночной камере в течение предварительного заключения до суда. Комитет по правам ребенка, кроме того, рекомендовал, что содержание в одиночной камере не должно применяться в отношении детей (4). Принцип 7 Основных принципов обращения с заключенными Организации Объединенных Наций предусматривает, что «следует прилагать и поощрять усилия по отмене одиночного содержания в качестве наказания или по ограничению его применения». В своих решениях Комитет по правам человека ранее признавал конкретный режим изоляции нарушением и статьи 7, и статьи 10 Международного пакта о гражданских и политических правах (*Кампос против Перу*, решение от 9 января 1998 года).

На региональном уровне Европейский суд и бывшая Комиссия по правам человека, а также Европейский комитет по предупреждению пыток разъясняли, что применение содержания в одиночной камере может быть равнозначным нарушению статьи 3 Европейской конвенции о правах человека (т.е. представлять собой пытку, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение) в зависимости от конкретных обстоятельств и условий и продолжительности такого содержания. Было признано, что «...полная сенсорная изоляция в сочетании с полной изоляцией может разрушить личность человека и представляет собой форму бесчеловечного обращения, которая не может быть обоснована требованиями безопасности или любой иной причиной» (5). Комитет по предупреждению пыток также заявлял, что содержание в одиночной камере «может быть равнозначным бесчеловечному и унижающему достоинство обращению», и в ряде случаев подвергал критике такую практику и рекомендовал провести соответствующую реформу, т.е. либо отменить особые режимы, ограничив применение содержания под стражей в одиночной камере исключительными обстоятельствами и/или обеспечив заключенным более высокий уровень социальных контактов (6). Важное значение проведения мероприятий, позволяющих заключенным, подвергающимся различным формам режимов изоляции, общаться, к примеру, неоднократно подчеркивалось (СРТ,

report on the visit to Turkey from 7 to 14 December 2005, para. 43). Кроме того, пересмотренные правила функционирования тюрем в европейских странах 2006 года прямо предусматривают, что содержание в одиночной камере должно быть исключительной мерой и, когда оно применяется, должно быть настолько коротким по времени, насколько это возможно (7).

Межамериканский суд по правам человека также заявлял, что содержание в одиночной камере в течение длительного периода времени представляет собой форму жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения, запрещенного согласно статье 5 Американской конвенции о правах человека (*Castillo Petruzzi et al.*, judgement of 30 May 1999).

Политические последствия

Содержание в одиночной камере наносит ущерб заключенным, которые ранее не имели психического расстройства, и ведет к ухудшению состояния психического здоровья тех заключенных, которые уже психически больны. По этой причине применение содержания в одиночной камере в тюрьмах должно быть сведено к минимуму. Во всех тюремных системах в некоторых случаях применяется содержание в одиночной камере — в специальных корпусах или тюрьмах — тех лиц, которые рассматриваются как создающие угрозы для безопасности и порядка в тюрьме. Однако, независимо от конкретных обстоятельств и от того, применяется ли содержание в одиночной камере в связи с дисциплинарным или административным отделением одних заключенных от других или для предотвращения вступления в сговор лиц, содержащихся в тюрьмах предварительного заключения, необходимо прилагать усилия для повышения уровня разумных социальных контактов заключенных.

Это может быть достигнуто разными путями, например путем повышения уровня контактов между персоналом тюрьмы и заключенными, обеспечения доступа к социальной деятельности с участием других заключенных, разрешения большего числа посещений и разрешения и организации пространственных бесед с психологами, психиатрами, тюремными священниками и добровольцами из местной общины. Особенно важными являются возможности для поддержания и развития связей с внешним миром, в том числе с супругами, партнерами, детьми, другими членами семьи и друзьями. Кроме того, весьма важно обеспечить заключенным, находящимся в одиночной камере, возможность заниматься разумной деятельностью в самой камере и за ее пределами. Исследование показывает, что изоляция в составе небольшой группы лиц при некоторых обстоятельствах может иметь аналогичные последствия, что и содержание в одиночной камере, и такие режимы не должны рассматриваться как надлежащая альтернатива.

Применение содержания в одиночной камере должно быть абсолютно запрещено при следующих обстоятельствах в отношении

- заключенных, ожидающих смертной казни, и заключенных, которые были приговорены к пожизненному заключению;
- заключенных, страдающих психическим расстройством;
- детей в возрасте до 18 лет.

Кроме того, когда режимы изоляции умышленно используются для оказания на заключенных психологического давления, такая практика сопряжена с принуждением и должна быть абсолютно запрещена.

В качестве общего принципа содержание в одиночной камере должно применяться только в весьма исключительных случаях, в течение настолько короткого периода времени, насколько это возможно, и только в качестве последнего средства.

(1) Для целей настоящего документа термин «заключенный» используется в качестве широкой категории, охватывающей лиц, находящихся под стражей и в заключении в любой форме.

(2) В Международной конвенции для защиты всех лиц от насильственных исчезновений насильственное исчезновение определяется как «... арест, задержание, похищение или лишение свободы в любой другой форме представителями государства или же лицами или группами лиц, действующим и с разрешения, при поддержке или с согласия государства, при последующем отказе признать факт лишения свободы или сокрытии данных о судьбе или местонахождении исчезнувшего лица, вследствие чего это лицо оставлено без защиты закона».

(3) Результаты исследований по вопросу о последствиях содержания в одиночной камере для здоровья см. Peter Scharff Smith, “The Effects of Solitary Confinement on Prison Inmates. A Brief History and Review of the Literature”, in *Crime and Justice*, vol. 34, 2006; Craig Haney, “Mental Health Issues in Long-Term Solitary and ‘Supermax’ Confinement” in *Crime and Delinquency* 49(1), 2003; Stuart Grassian, “Psychopathological Effects of Solitary Confinement” in *American Journal of Psychiatry*, vol. 140, 1983 (pp. 1450-4).

(4) Заключительные замечания по третьему периодическому докладу Дании (CRC/C/DNK/CO/3), пункт 59(a) CRC/C/15/Add.273, “Denmark”, 30 September 2005, para. 58 a.

(5) Ramirez Sanchez v. France, Grand Chamber, 4. July 2006, para. 123.

(6) Rod Morgan and Malcolm Evans “Combating torture in Europe”, 2001, p. 118. См. также рекомендацию Rec(2003)23 Committee of Ministers under the European Council, para.7, 20, and 22.

(7) См. recommendation Rec (2006)2 of the Committee of Ministers of the Council of Europe (*Adopted by the Committee of Ministers on 11 January 2006 at the 952nd meeting of the Ministers’ Deputies*), para. 60.5. См. также CPT, 2nd General Report (1991), para. 56.

Члены целевой группы

Алп Айан, психиатр, Турецкий фонд прав человека

Тюрджан Байкал, доктор медицины, Турецкий фонд прав человека

Джонатан Бейнон, доктор медицины, координатор по вопросам охраны здоровья в местах лишения свободы МККК, Швейцария*

Кароль Дромер, организация «Врачи мира»

Шебнем Корур Финджанджи, профессор, специалист в области судебной медицины, Стамбульский университет, Турция

Андрэ Готье, психолог и психоаналитик, институт ITEI-Bolivia

Инге Генефке, доктор медицины, посол Международного совета по реабилитации жертв пыток (МСРЖП), основатель МСРЖП

Бернар Гранжон, организация «Врачи мира»

Бертран Гери, организация «Врачи мира»
Мелек Гёренгенли, профессор психологии, психологический факультет, Эгейский университет, Турция
Джем Каптаноглу, профессор, психиатр, университет Османгази, Турция
Моника Ллойд, управление Главного инспектора тюрем, Великобритания*
Лин Нгуен, клинический психолог, программа клиники Бельвю/Нью-Йоркского университета для лиц, переживших пытки
Манфред Новак, Специальный докладчик ООН по вопросу о пытках и директор института прав человека им. Людвига Больцмана
Кэрол Прендергаст, директор-распорядитель, программа клиники Бельвю/Нью-Йоркского университета для лиц, переживших пытки
Кристиан Просс, доктор медицины, Центр лечения жертв пыток, Берлин, Германия
Сидсел Рогде, доктор медицины, доктор философии, профессор судебной медицины, университет Осло, Норвегия
Доган Шахин, профессор, психиатр, Стамбульский университет, Турция
Шарон Шалев, Центр криминологии им. Мангейма, Лондонская школа экономики
Питер Шарфф Смит, старший научный сотрудник, Датский институт прав человека
Алпер Теджер, психиатр, Турецкий фонд прав человека
Хюлья Юджинар, судебный эксперт, Турецкий фонд прав человека
Вейси Улген, доктор медицины, фонд ТОНАУ
Мириам Верник, юрисконсульт, МСРЖП

*Выраженные здесь точки зрения являются личными мнениями и не обязательно представляют позиции организаций.

Акронимы и сокращения

BMA Британская медицинская ассоциация (БМА)

CAT Комитет против пыток (КПП)

CPT Комитет по предупреждению пыток (ЕКПП)

CSC Центр строгого надзора

ECHR Европейская конвенция по правам человека

ECtHR Европейский суд по правам человека

EPR Европейские пенитенциарные правила

HMCI Главный инспектор тюрем Англии и Уэльса

ICN Международный совет медицинских сестер

OPCAT Факультативный протокол к Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (ФПКПП)

SMR Минимальные стандартные правила обращения с заключенными

ООН Организация Объединенных Наций

ВОЗ Всемирная организация здравоохранения

WMA Всемирная медицинская ассоциация (ВМА)

Ссылки и ресурсы

Органы по защите прав человека и правовые документы

Управление Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ) www.ohchr.org

(Представлены тексты документов и материалы, касающиеся международного права, и ссылки на другие органы ООН)

Комитет по предупреждению пыток (ЕКПП) www.cpt.coe.int

(Представлены доклады по странам и стандарты ЕКПП)

Европейский суд по правам человека (ЕСтHR) www.echr.coe.int/echr

(Представлены судебные прецеденты)

Неправительственные организации

Международная амнистия www.amnesty.org

Ассоциация по предупреждению пыток (АПП) www.apr.ch

«Хьюман Райтс Вотч» (HRW) www.hrw.org

Prison Reform International (PRI) Международная тюремная реформа www.penalreform.org

Профессиональные ассоциации

Британская медицинская ассоциация (БМА) www.bma.org.uk

Британская психологическая ассоциация (BPS) www.bps.org.uk

Международный совет медицинских сестер (ICN) www.icn.ch

Королевская коллегия психиатров www.rcpsych.ac.uk

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) www.who.int

Всемирная медицинская ассоциация (ВМА) www.wma.net

Англия и Уэльс

Тюремная инспекция (HMCIIP) <http://inspectors.homeoffice.gov.uk/hmciiprison>

Омбудсмен службы тюрем и пробации www.ppo.gov.uk

Prison Reform Trust (PRT) www.prisonreformtrust.org.uk

Международный центр тюремных исследований www.kcl.ac.uk/schools/law/research/icps

Электронные копии настоящего сборника материалов, посвященных вопросу одиночного заключения, и дополнительные ссылки и ресурсы представлены на веб-сайте «Одиночное заключение»: www.solitaryconfinement.org

Список литературы

- Abbott, J.H., (1982) *In the Belly of the Beast: Letters from Prison*. New York: Vintage Books.
- Adams, R., (1994) *Prison Riots in Britain and the USA*. 2nd ed. London: Macmillan Press
- All Parliamentary Group on Prison Health (2006) *The Mental Health Problem in UK HM Prisons*.
- Amnesty International, (1980) *Prison Conditions of Persons Suspected or Convicted of Politically Motivated Crimes in the FRG: Isolation and Solitary Confinement*. AI Index: EUR 32/01/80.
- Andersen, H.S., Sestoft, D., Lillebaek, T., Gabrielsen, G., Hemmingsen, R. (2003) A longitudinal study of prisoners on remand. Repeated measures of psychopathology in the initial phase of solitary versus non-solitary confinement. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26:165-177.
- Association for the prevention of torture (APT), *Monitoring Places of Detention: A Practical Guide*. Geneva, April 2004 (Перевод на русский язык: Ассоциация по предупреждению пыток, Мониторинг мест содержания под стражей: практическое руководство для НПО, Женева: 2003).
- Benjamin, T.B. and Lux, K., (1977) Solitary Confinement as Psychological Punishment. *California Western Law Review*, 13:265-296.
- Binda, H., (1975) Effects of Increased Security on Prison Violence. *Journal of Criminal Justice*, 3:33-46.
- Bottoms, A.E., (1999) Interpersonal Violence and Social Order in Prisons. IN: Tonry, M. and Petersilia, J., eds. *Crime and Justice: a review of research*. Vol. 26, Prisons. Chicago and London: University of Chicago Press.
- Briggs et al. (2003). 'The effects of supermaximum security prisons on aggregate levels of institutional violence', *Criminology*, Vol.41 (4) pp 1341-1376.
- British Medical Association Ethics Department, (2004) *Medical Ethics Today*.
- British Medical Association (2001) *The Medical Profession and Human Rights*, London and New York: Zed Books.
- Brodsky, S.L., and Scogin, F.R., (1988) Inmates in Protective Custody: First Data on Emotional Effects. *Forensic Reports* 1:267-280
- Buchanan, R.A., Unger, C.A. and Whitlow, K.L., (1988) *Disruptive Maximum Security Inmate Management Guide*. Washington DC: US Department of Justice, National Institute of Corrections.
- Campaign to Stop Control Units Report, 1997
- Charriere, H., (1970) *Papillon*. London: Panther Books.
- Cloyes, K.G., Lovell, D., Allen, D.G., Rhodes, L.A. (2006) Assessment of psychological impairment in a supermaximum security sample. *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 33(6):760-781.
- Cohen, S. and Taylor, L., ([1972]1981) *Psychological Survival: The Experience of Long-Term Imprisonment*. 2nd ed. Harmondsworth, Penguin Books.
- Coid, J., Petruckevitch, A., Bebbington, P., Jenkins, R., Brugha, T., Lewis, G., Farrell, M., Singleton, N. (2003). Psychiatric morbidity in prisoners and solitary cellular confinement, I: disciplinary segregation. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, Vol. 14 No. 2:298-319, September.

Coid, J., Petruckevitch, A., Bebbington, P., Jenkins, R., Brugha, T., Lewis, G., Farrell, M., Singleton, N. (2003). Psychiatric morbidity in prisoners and solitary cellular confinement, II: special ('strip') cells. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, Vol. 14 No. 2:320-340, September.

Colvin, M., (1992) *The Penitentiary in Crisis- From Accommodation to Riot in New Mexico*. Albany: State University of New-York Press.

Commission on Safety and Abuse in America's Prisons: Confronting Confinement, June 2006.

Coyle, A. (2002), A Human Rights Approach to Prison Management, International Centre for Prison Studies, London. (Перевод на русский язык: Эндрю Койл, *Подход к управлению тюрьмой с позиций прав человека*, Международный центр тюремных исследований, Лондон: 2002).

Evans, R. (1982) *The Fabrication of Virtue: English prison Architecture 1750-1840*. Cambridge: Cambridge University Press.

Ecclestone, C., Gendreau, P. and Knox, C., (1974) Solitary confinement of prisoners: an assessment of its effects on inmates' personal constructs and adrenocortical activity. *Canadian Journal of Behavioural Science Review*, 6(2):178-191.

Fairweather, L. (2000) Psychological effects of the prison environment. IN: Fairweather, L. and McCnville, S., eds. (2000) *Prison Architecture: Policy, Design and Experience*. London: Architectural Press.

Faris, R.E., (1934) Cultural Isolation and the Schizophrenic Personality. *American Journal of Sociology*, September, 40(2):155-164.

Gendreau, P. and Bonta, J., (1984) Solitary confinement is not Cruel and Unusual Punishment: People Sometimes Are! *Canadian Journal of Criminology*, 26:467-478.

General Medical Council, Good Practice Guidance on Confidentiality: Protecting and Providing Information, April 2004.

Goffman, E. (1961) *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other Inmates*. Garden City, New York: Anchor Books.

Grassian, S., (1983) Psychopathological Effects of Solitary Confinement. *American Journal of Psychiatry*, 140(11):1450-1454.

Grassian, S. and Friedman N., (1986) Effects of Sensory Deprivation in Psychiatric Seclusion and Solitary Confinement. *International Journal of Law & Psychiatry*, 8:49-65.

Grassian, S. (2006) Psychiatric Effects of Solitary Confinement, *Journal of Law and Policy*, Vol.22:325-383.

Haney (2003) Mental Health Issues in Long-Term Solitary and 'Supermax' Confinement. *Crime & Delinquency*, 49(1):124-156.

Haney, C. and Lynch, M., (1997) Regulating Prisons of the Future: Psychological Analysis of Supermax and Solitary Confinement. *New York University Review of Law & Social Change*, XXIII (4):477-570.

Hills, H., Siegfried, C., Ickowitz, A. (2004) *Effective Prison Mental Health Services: guidelines to expand and improve treatment*. U.S. Department of Justice National Institute of Corrections.

Hocking, F., (1970) Extreme environmental stress and its significance for psychopathology, *American Journal of Psychiatry*, 24:4-26.

Hodgins, S. and Cote, G., (1991) The Mental health of penitentiary inmates in isolation. *Canadian Journal of Criminology*, April 1991:175-182.

- Hunt, G. et al., (1999) Changes in Prison Culture: Prison Gangs and the Case of the Pepsi Generation. *Soc. Prob.* Issue 40.
- HM Chief Inspectorate of Prisons for England and Wales, Expectations: criteria for assessing the condition in prisons and the treatment of prisoners (updated regularly).
- Human Rights Watch, *“Like the Dead in Their Coffins” Torture, Detention and the Crushing of Dissent in Iran*; June 2004, Vol. 16, No.2 (E)
- Human Rights Watch, *Locked Up Alone: Detention Conditions and Mental Health at Guantanamo*, June 2008.
- Joint Parliamentary Committee on Human Rights (2004) Third Report Session 2004-05, HL 15/I/HC 137-I.
- Korn, R. (1988) The effects of confinement in the High Security Unit at Lexington. *Social Justice*, 15(1):8-19
- Kupers, T. (1999) *Prison Madness: The Mental Health Crisis Behind Bars and What we Must do about it*. San Francisco: Jossey-Bass.
- McCleery, R., (1961) Authoritarianism and the Belief System of the Incurables. IN: Cressey, D., (ed.) *The Prison*. New York: Holt, Rinehart and Winston, pp.260-306.
- McConville, S., (1981) *A History of English Prison Administration*. London: Routledge and Kegan.
- Mead, G. H., (1934) *Mind, Self and Society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Miller, H. (1994) Reexamining Psychological Distress in the Current Conditions of Segregation. *Journal of Correctional Health Care*, Vol. 1:39-53
- Miller, H. and Young, G. (1997) Prison segregation: administrative detention remedy of mental health problem? *Criminal Behaviour and Mental Health*, Vol. 7:85-94
- Morgan, R. and Evans, M. (2001) *Combating torture in Europe*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Morris, N. and Rothman, D., eds. (1998) *The Oxford History of the Prison: The Practice of Punishment in Western Society*. Oxford: Oxford University Press
- Mottram, P. (2007) *HMP Liverpool, Styal and Hindley Study Report*, University of Liverpool
- Moyer, F., (1975) The Architecture of closed institutions. IN: United Nations Social Defence Research Institute (UNSDRI) *Prison Architecture: An International Survey of Representative and Closed Institutions and Analysis of Current Trends in Prison Design* (prepared by G.D. Gennarro). London: The Architectural Press, pp.53-66.
- Murdoch, J. (2006) *The treatment of prisoners: European Standards*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- National Offender Management Service, Safer Custody Group. *Self Inflicted Deaths Annual Report 2004/5*.
- Nitsche, P., and Williams, K., (1913) The History of the Prison Psychosis. *Nervous and Mental Disease Monograph Series*, No.13. New York: Nervous and Mental Disease Publishing Company.
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (2005) Human Rights and Prisons, Professional Training Series No.11, available online at: www.ohchr.org (Перевод на русский язык: Управление Верховного комиссара ООН по правам человека, *Права человека и тюремные учреждения (2004): пособие по вопросам подготовки сотрудников тюрем в области прав человека*, Серия материалов по вопросам профессиональной подготовки № 11).

- Parenti, C. (1999) *Lockdown America: Police and Prisons in the Age of Crisis*. London: Verso.
- Physicians for Human Rights and the School of Public Health and Primary Health Care University of Cape Town (2002) *Dual Loyalty & Human Rights in Health Profession Practice*. A Project of the International Dual Loyalty Working Group (Перевод на русский язык: *Двойная лояльность и права человека в медицинской практике. Предлагаемые принципы и институциональные механизмы*. М., 2004).
- Physicians for Human Rights (PHR) (2005) *Break them down: systematic use of psychological torture by US forces* Physicians for Human Rights, USA.
- Prison Reform International (2003) Training Manual no. 1: *Human Rights and Vulnerable Prisoners*
- Rasmussen, J. (Ed.) (1973) *Man in Isolation & Confinement*, Chicago: Aldine Publishing Company
- Reyes, H. The worst scars are in the mind: psychological torture, *International Review of the Red Cross*, Volume 89 No. 867 September 2007 pp 591-617.
- Rickford, D. and Edgar, K. *Troubled Inside: Responding the Mental Health Needs of Men in Prison*, *Prison Reform Trust*, 2005
- Riveland, C., (1999) *Supermax prisons: Overview and General Considerations*. Washington DC: US Department of Justice, National Institute of Corrections
- Rhodes, L.A. (2004) *Total confinement: madness and reason in the maximum security prison*. Berkley and Los Angeles: University of California Press.
- Robbins et al. (2005), Psychiatric problems of detainees under the Anti-Terrorism Crime and Security Act 2001. Royal College of Psychiatrists, *Psychiatric Bulletin* 29:407-409
- Rothman, D.J. (1980) *Conscience and Convenience: The Asylum and its Alternatives in Progressive America*. Boston: Little, Brown and Company.
- Royal College of Psychiatrists (2006) *Good Psychiatric Practice: Confidentiality and Information Sharing*, CR 133.
- Royal College of Psychiatrists (1998) *Management of imminent violence*, OP 41.
- Scharff-Smith, P., (2004) A Religious Technology of the Self: rationality and religion in the rise of the modern penitentiary. *Punishment and Society*, 6(2):195-220.
- Scharff-Smith, P., (2006) "The Effects of Solitary Confinement on Prison Inmates. A Brief History and Review of the Literature" *Crime and Justice* Vol. 34: 441-528
- Scott, G.D. and Gendreau, P., (1969) Psychiatric Implications of Sensory Deprivation in a Maximum Security Prison. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 14(1):337-341.
- Shalev, S. (2009) *Supermax: controlling risk through solitary confinement*. Devon: Willan Publishing
- Shalev, S. (2007) "The power to classify: avenues into a supermax prison" in: Downes, D., Rock, P., Chinkin, C. and Gearty, C. (Eds.) *Crime, Social Control and Human Rights: From moral panics to states of denial*, Devon: Willan Publishing, pp. 107-119.
- Sestfot, D.M., Andersen, H.S., Lillebaek, T. and Gabrielsen, G., (1998) Impact of solitary confinement on hospitalisation among Danish prisoners in custody. *International Journal of Law and Psychiatry*, 21(1):99-108.
- Siegel, R., (1984) Hostage Hallucinations: Visual Imagery Induced by Isolation and Life-Threatening Stress. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 17(5):264-272.

- Smith, S. and Lewty, W., (1959) Perceptual isolation using a silent room. *Lancet*, 2:342-345.
- Solomon, P. et al., eds. *Sensory Deprivation*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Suedfeld, P., (1975) The Benefits of Boredom: Sensory Deprivation Reconsidered. *American Scientist*, Jan-Feb, 63:60-69.
- Suedfeld, P. and Roy, C., (1975) Using Social Isolation to Change the Behaviour of Disruptive Inmates. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 19:90-99.
- Suedfeld, P., Ramirez, C., Deaton, J. and Baker-Brown, G., (1982) Reactions and Attributes of Prisoners in Solitary Confinement. *Criminal Justice and Behaviour*, 9(3):303-340.
- Sutherland, E.H., and Cressey, D.R., (1955) *Principles of criminology*, 5th Ed. New York: J.B. Lippincott Company.
- Sykes, G., (1958) *The Society of Captives: A Study of Maximum Security Prison*. Princeton: Princeton University Press
- Toch, H (1992) *Mosaic of Despair: Human Breakdown in Prison*. Washington DC: American Psychological Association.
- UN Human Rights Committee (2001) A/56/156 (Комитет ООН по правам человека).
- UN Human Rights Committee, Concluding Remarks on Denmark. 31/10/2000. CCPR/CO/70/DNK (Комитет ООН по правам человека, заключительные замечания, касающиеся Дании).
- UN Special Rapporteur on the question of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment Report (1999) UN doc. A/54/426. (Доклад Специального докладчика ООН по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания).
- UN Special Rapporteur on the question of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment Report (1995) UN doc. E/CN.4/1995/34. (Доклад Специального докладчика ООН по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания).
- Wakefield, D., (1980) *A Thousand Days of Solitary*. London: National Prisoners' Movement (PROP).
- Walters, R.H., Callagan, J.E. and Newman, A.F., (1962) The effects of solitary confinement on prisoners. *American Journal of Psychiatry*, 119(5):771-773.
- World Health Organisation (WHO) *Health in Prisons: a WHO Guide to the essentials in prison health*. 2007. (Перевод на русский язык: *Здоровье в исправительных учреждениях, Руководство ВОЗ по основным аспектам охраны здоровья в местах лишения свободы, 2007*)
- Zuckerman, M., (1964) Perceptual isolation as a stress situation. *Archives of General Psychiatry*, pp.255-276.