

Общественная кампания
“Здоровье за решеткой”



Отчет

**ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ АДМИНИСТРАТИВНО АРЕСТОВАННЫХ.
ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И МЕЖДУНАРОДНЫЕ
СТАНДАРТЫ. ФАКТЫ НАРУШЕНИЙ.**

Беларусь. 2020-2021



**ЗДОРОВЬЕ
ЗА РЕШЕТКОЙ**

Summary and methodology

The situation with human rights in the Republic of Belarus in 2020-2021 after mass protests due to the falsification of the Presidential elections has deteriorated sharply. Mass detentions and subsequent bringing of people to administrative responsibility in the form of administrative arrests lead to a number of violations of the rights of AA.

According to the human rights center "VYASNA", the number of AAs as of December 31, 2020 is more than 33,000 people.

This group of people is especially vulnerable in terms of exercising and protecting their right to health, since they are in places of isolation where they are subjected to torture, cruel, inhuman treatment, degrading human dignity, by law enforcement officers, including medical personnel. Numerous testimonies confirm the facts of inadequate sanitary condition of places of isolation, refusal to provide and improper provision of medical care, as a result of which significant harm is caused to the health of AA, including exacerbation of chronic diseases, psychological trauma, and COVID-19 infection.

There are known cases of death from diseases acquired while serving an administrative arrest.

A feature of administrative arrest in the Republic of Belarus is the possibility of qualifying it as deprivation of liberty (criminal punishment) for the purposes of applying international standards: the nature of the norms of national legislation on administrative arrest, the purpose of their application and the well-established law enforcement practice are all deterrent and obviously punitive, which makes it possible to establish that offenses are criminal.

As part of **the public campaign to help Belarusians “Health behind bars”**, the following events were held:

- research of international and national standards of the right to health of AA;
- documenting the facts of violation by the Republic of Belarus of the right to health of AA.

The results of the legal research and documentation are presented in the form of this report “Belarus. The right to health of administratively arrested persons. Legal regulation and international standards. Facts of violations. 2020-2021”.

The report reflects and analyzes:

INFORMATION PART

(1) the main international standards of the right to health, which are obligatory for the Republic of Belarus, and specific mechanisms for the protection of the violated right to health in accordance with the international obligations of the Republic of Belarus;

(2) national legislation of the Republic of Belarus on the right to health AA:

- *general guarantees* established by the Constitution of the Republic of Belarus and the legislation on healthcare;
- *special rules*: (1) establishing the procedure for keeping AAs in places of serving administrative arrest and (2) providing them with medical care.

Among other things, numerous facts of inconsistency and incompleteness of the norms of national legislation, their insufficiency for the effective implementation and protection of the right to health were established.

For example, in the Republic of Belarus there is no normative legal or other legal act that fully regulates the procedure for the prevention, treatment and control of the incidence of coronavirus 2019-nCoV in the places of detention

DOCUMENTATION PART

(3) the facts of mass violations of the right to health of AA by the Republic of Belarus, established by:

- conducting an anonymous survey (140 respondents);
- personal survey;
- sending written applications to state bodies (Ministry of Health of the Republic of Belarus, Ministry of Internal Affairs of the Republic of Belarus, State Institution “Republican Center for Hygiene and Epidemiology of the Department of Finance and Logistics of the Ministry of Internal Affairs of the Republic of Belarus”);
- study of publicly available information in the media and the Internet.

According to the results of documentation, the facts of mass violations by the Republic of Belarus were established, including:

- the right to health (art. 25 of the Universal Declaration of Human Rights, art. 12 of the ICESCR);

- norms of *jus cogens* - the prohibition of torture and inhuman or degrading treatment or punishment (art. 5 of the Universal Declaration of Human Rights, art. 7 of the ICCPR, Convention against Torture);

- the rights of persons deprived of their liberty to humane treatment and respect for the inherent dignity of the human person (art. 10 of the ICCPR);

- prohibition of discrimination, including women (art. 2 of the Universal Declaration of Human Rights, art. 26 of the ICCPR, Convention against Discrimination).

For instance:

- in 60.4% of cases, the number of AA in the cell was more than the number of sleeping places;

- in 45.6% of cases, medical assistance to AA was provided incompletely, and in 36.8% - not provided at all;

- in 45.5% of cases, together with healthy AAs, there were AAs with signs of coronavirus 2019-nCoV or other colds.

It should be noted that after the events that followed the elections of the President of the Republic of Belarus, the intensity of repressions against citizens, activists and representatives of civil society, human rights defenders faced a number of challenges, one of which was the lack of information among the victims about the standards for providing medical care provided to persons under administrative arrest, the lack of experts on legal guarantees and obligations of the State with regard to the right to health, as well as the lack of analytical information on the use of international legal standards in the context of the implementation of the right to health. The main purpose of this document is to fill this gap.

This report will be useful as a guide for lawyers and human rights activists who face the issues of protecting victims of violations of the right to health, victims, civil society, as well as documenting massive violations of human rights committed by the Republic of Belarus in order to attract the attention of the general public and subsequently bring guilty persons to justice.

Оглавление

Summary and methodology	2
1. Список сокращений	5
2. Основные выводы и методология	6
3. Контекст.....	9
4. Понятие права на здоровье в международном праве	11
5. Международные стандарты права на здоровье	13
6. Международные стандарты права на здоровье административно задержанных и административно арестованных	44
7. Законодательство Республики Беларусь о праве на здоровье административно арестованных.....	45
a. Обязательства согласно общепризнанным принципам международного права	45
b. Обязательства согласно заключенным международным договорам	45
c. Общие обязательства (национальное право).....	47
d. Специальные обязательства (национальное право).....	49
9. Зафиксированные факты нарушения Республикой Беларусь права на здоровье АА.....	73
10. Заключение	96
11. Рекомендации.....	97

1. Список сокращений

Ниже приведен список наиболее употребляемых сокращений общего характера, специальные сокращения приводятся по тексту настоящего отчета.

АА	– административно арестованные.
МПГПП	– Международный пакт о гражданских и политических правах.
МПЭСКП	– Международный пакт о социальных, экономических и культурных правах.
Конвенция против пыток	– Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.
КЛЖД	– Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.
КПЧ	– Комитет по правам человека ООН.
КЭСКП	– Комитет по экономическим, социальным и культурным правам ООН.
КоАП	– Кодекс Республики Беларусь об административных правонарушениях.
ПИКоАП	– Процессуально-исполнительный кодекс Республики Беларусь об административных правонарушениях.

2. Основные выводы и методология

Ситуация с правами человека в Республике Беларусь в 2020-2021 годах после массовых протестов из-за фальсификаций выборов Президента резко ухудшилась. Массовые задержания и последующие привлечения граждан к административной ответственности в виде административных арестов приводят к ряду нарушений прав *административно арестованных* (АА).

По данным правозащитного центра «ВЯСНА» количество АА на 31.12.2020 составляет более 33 000 человек.

Данная группа лиц является особо уязвимой в части реализации и защиты своего **права на здоровье**, поскольку люди находятся в местах изоляции, в которых они подвергаются пыткам, жестокому, бесчеловечному обращению, унижающему человеческое достоинство, со стороны сотрудников органов внутренних дел, включая медицинский персонал. Многочисленными свидетельствами подтверждаются факты ненадлежащего санитарного состояния мест изоляции, отказа в оказании и ненадлежащего оказания медицинской помощи, в результате чего причиняется значительный вред здоровью АА, включая обострение хронических заболеваний, психологические травмы, заболевание инфекцией COVID-19.

Известны случаи смерти от заболеваний, полученных во время отбывания административного ареста.

Особенностью административного ареста в Республике Беларусь является возможность его квалификации как лишения свободы (уголовного наказания) для целей применения международных стандартов: характер норм национального законодательства об административном аресте, цель их применения и устойчиво сложившаяся правоприменительная практика являются одновременно сдерживающими и очевидно карательными, что позволяет установить, что правонарушения являются уголовными.

В рамках **общественной кампании помощи белорусам «Здоровье за решеткой»** были проведены:

- исследование международных и национальных стандартов права на здоровье АА;
- документирование фактов нарушения Республикой Беларусь права на здоровье АА.

Результаты проведенного правового исследования и документирования представлены в форме данного отчета «Право на здоровье административно арестованных. Правовое регулирование и международные стандарты. Факты нарушений. Беларусь 2020-2021».

Отчет включает в себя информационную и документационную части.

ИНФОРМАЦИОННАЯ ЧАСТЬ

(1) основные международные стандарты права на здоровье, обязательные для соблюдения Республикой Беларусь, и конкретные механизмы защиты нарушенного права на здоровье согласно международным обязательствам Республики Беларусь;

(2) национальное законодательство Республики Беларусь о праве на здоровье АА:

- общие гарантии, установленные Конституцией Республики Беларусь и законодательством о здравоохранении;

- специальные нормы: (а) устанавливающие порядок содержания АА в местах отбывания административного ареста и (б) оказания им медицинской помощи.

Среди прочего экспертами были установлены многочисленные факты противоречивости и неполноты норм национального законодательства, их недостаточности для эффективной реализации и защиты права на здоровье.

Например, в Республике Беларусь **отсутствует** нормативный правовой или иной правовой акт, полноценной регулирующий порядок профилактики, лечения и контроля заболеваемости коронавирусом COVID-19 в Местах содержания.

ДОКУМЕНТАЦИОННАЯ ЧАСТЬ

(3) факты массовых нарушений Республикой Беларусь права на здоровье АА, установленные путем:

- проведения анонимного анкетирования (140 респондентов);
- личного опроса;
- направления письменных обращений в государственные органы (Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Министерство внутренних дел Республики Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены и эпидемиологии Департамента финансов и тыла Министерства внутренних дел Республики Беларусь»);
- изучения общедоступной информации в СМИ и сети Интернет.

По результатам документирования установлены факты массовых нарушений Республикой Беларусь прав человека, в том числе:

- права на здоровье (ст. 25 Всеобщей декларации прав человека, ст. 12 МПЭСКП);

- нормы *jus cogens* – запрета пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращению или наказанию (ст. 5 Всеобщей декларации прав человека, ст. 7 МПГПП, Конвенция против пыток);

- права лишенных свободы лиц на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности (ст. 10 МПГПП);

- запрета дискриминации, в том числе женщин (ст. 2 Всеобщей декларации прав человека, ст. 26 МПГПП, Конвенция против дискриминации).

Например, по результатам анкетирования:

- в 60,4% случаев количество АА в камере было больше, чем спальных мест;
- в 45,6% случаев медицинская помощь АА была оказана в неполном объеме, а в 36,8% – не оказана полностью;
- в 45,5% случаев совместно в камере со здоровыми АА находились АА с признаками коронавируса COVID-19 и других простудных заболеваний.

Следует отметить, что после событий, последовавших после выборов Президента Республики Беларусь, накала репрессий против граждан, активистов и представителей гражданского общества правозащитники столкнулись с рядом вызовов, одним из которых стало отсутствие у потерпевших информации о стандартах предоставления

медицинской помощи административно арестованным гражданам, отсутствие экспертов по гарантиям и обязательствам государства по праву на здоровье, а также недостатку аналитической информации по использованию международных стандартов в контексте осуществления права на здоровье. Данный документ призван, в первую очередь, устранить данный пробел.

Отчет будет полезен в качестве пособия для юристов и правозащитников, сталкивающихся с вопросами защиты жертв нарушения права на здоровье, жертвам, гражданскому обществу, а также как материал документирования массово совершаемых Республикой Беларусь нарушений прав человека с целью привлечения внимания широкой общественности и последующего привлечения к ответственности виновных лиц.

3. Контекст

После выборов Президента 9 августа 2020 года (далее – Выборы) репрессии в Республике Беларусь приобрели системный и массовый характер. Граждан, считающих результаты выборов сфальсифицированными¹, и реализующих в связи с этим свое право на свободу мнений, свободу мирных собраний, свободу ассоциаций, предусмотренных МПГПП (ст. 19, 21, 22)², дискриминируют (ст. 26 МПГПП, ст. 7 Всеобщей декларации прав человека), подвергают **массовым задержаниям и привлекают к административной ответственности в виде административного ареста**, в том числе по ст. 24.23, 19.11 КоАП³ (максимальной продолжительностью до 30 суток).

Последняя официальная статистическая информация о количестве лиц, привлеченных к административной ответственности за нарушение порядка организации или проведения массовых мероприятий размещена на официальном сайте Министерства внутренних дел Республики Беларусь за 2018 год. Национальный статистический комитет Республики Беларусь и Верховный Суд Республики Беларусь не публикуют данную информацию.

Вместе с тем, по данным Правозащитного центра «ВЯСНА» количество АА на 31.12.2020 года составило более 33 000 человек⁴.

Данная группа лиц является особо уязвимой в части реализации и защиты своего права на здоровье, поскольку находится в местах изоляции, в которых люди подвергаются пыткам, жестокому, бесчеловечному обращению, унижающему человеческое достоинство, со стороны сотрудников органов внутренних дел, включая медицинский персонал. Многочисленными свидетельствами подтверждаются факты ненадлежащего санитарного состояния мест изоляции, отказа в оказании и ненадлежащего оказания медицинской помощи, в результате чего причиняется значительный вред здоровью административно арестованных, включая обострение хронических заболеваний, психологические травмы, заболевание инфекцией COVID-19.

¹ Резолюция Совета по правам человека Организации Объединенных Наций. «Положение в области прав человека в Беларуси в преддверии президентских выборов 2020 года и после них», A/HRC/RES/46/20. П. 3. <https://undocs.org/pdf?symbol=ru/A/HRC/RES/46/20>

Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека «Положение в области прав человека в Беларуси в контексте президентских выборов 2020 года», A/HRC/46/4. П. 4 – 20. <https://undocs.org/ru/A/HRC/46/4>

БЕНЕДЕК, Вольфганг. Доклад докладчика ОБСЕ в рамках Московского механизма в связи с сообщениями о нарушении прав человека в контексте президентских выборов 9 августа 2020 г. в Беларуси. Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе, 5 ноября 2020 г. С. 4, 24.

² Вступил в силу для Республики Беларусь 23.03.1976 (ратифицирован Указом Президиума Верховного Совет Белорусской ССР от 5 октября 1973 г. «О ратификации Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах и Международного пакта о гражданских и политических правах»).

³ Ст. 24.23 КоАП «Нарушение порядка организации или проведения массовых мероприятий» (далее - КоАП). До 01.03.2021 – ст. 23.34 КоАП «Нарушение порядка организации или проведения массовых мероприятий».

Ст. 19.11 КоАП «Распространение, изготовление, хранение, перевозка информационной продукции, содержащей призывы к экстремистской деятельности или пропагандирующей такую деятельность». До 01.03.2021 – ст. 17.11 КоАП «Распространение, изготовление, хранение, перевозка информационной продукции, содержащей призывы к экстремистской деятельности или пропагандирующей такую деятельность».

⁴ Аналитический обзор «Ситуация с правами человека в Беларуси в 2020 году». Правозащитный центр «ВЯСНА». С. 12 <http://spring96.org/ru/news/101195>

Известны случаи смерти от заболеваний, полученных во время отбывания административного ареста.

При этом отсутствие независимой судебной системы, репрессии в форме лишения лицензий в отношении адвокатов, представляющих интересы участников протестов или представителей оппозиции, фактически лишают АА, чьи права были нарушены, права на защиту. Жертвы – не менее 1 800 человек⁵ – обращались с соответствующей информацией в правоохранительные органы, прокуратуру и следственные органы, однако на момент составления отчета не возбуждено ни одного уголовного дела как по заявлениям о применении пыток, так и по иным заявлениям о нарушениях прав АА.

⁵ Аналитический обзор «Административный арест в Беларуси – 2020 – инструмент нарушений прав человека». Правозащитный центр «ВЯСНА». С. 6 <https://spring96.org/files/book/ru/2020-arrests-in-belarus.pdf>

4. Понятие права на здоровье в международном праве

Право на здоровье является одним из основополагающих прав человека. В международном праве впервые право на здоровье было предусмотрено в Уставе (Конституции) Всемирной организации здравоохранения⁶ (далее – Устав ВОЗ), согласно преамбуле которого в том числе:

- обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является **одним из основных прав** всякого человека **без различия** расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения;
- здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности и зависит от самого полного сотрудничества отдельных лиц и государств;
- **просвещенное общественное мнение и активное сотрудничество** со стороны общества крайне важны для улучшения здоровья народа;
- Правительства **несут ответственность** за здоровье своих народов, и эта ответственность требует принятия соответствующих мероприятий социального характера в области здравоохранения.

В последующем право на здоровье было закреплено в п. 1 ст. 25 Всеобщей декларации прав человека⁷, согласно которой каждый человек в том числе имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, **который необходим для поддержания здоровья.**

При этом, согласно преамбуле Всеобщей декларации прав человека, этот документ является **общим стандартом** достижений для всех народов и всех наций, с тем чтобы **каждый человек и каждый орган** общества, постоянно помня об этой Декларации, стремился путем обучения и образования содействовать уважению этих прав и свобод **и прогрессивными мерами, национальными и международными, для обеспечения их всеобщего и эффективного признания и соблюдения** как среди народов самих государств-членов, так и среди народов территорий, находящихся под их юрисдикцией⁸. Исходя из лексического толкования термина «стандарт», государства подписанием Декларации императивно обязываются обязуются предпринять «прогрессивные меры» для обеспечения всеобщего и эффективного признания и соблюдения права на здоровье.

Несмотря на то, что Всеобщая декларация прав человека изначально юридически относилась к мягкому праву и имела рекомендательный характер, в силу ее особого характера как первого в истории человечества универсального международно-правового

⁶ Принят Международной конференцией здравоохранения, проходившей в Нью-Йорке с 19 июня по 22 июля 1946 г., подписан 22 июля 1946 г. представителями 61 страны (Off. Rec. Wld Hlth Org., 2, 100) и вступил в силу 7 апреля 1948 года. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf?ua=1#page=9>

⁷ Принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 г. https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml

⁸ Необходимо обратить внимание на содержательное различие официального перевода Всеобщей декларации прав человека на русский язык от англоязычной версии (<https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>). Согласно переводу на русский язык, Всеобщая декларация прав человека определяется как «общая задача», а согласно англоязычной версии – «общим стандартом» (common standard).

Стандарт предполагает императивный и императивно обязывающий характер Декларации как свода единых, императивных для всех государств правил (прав человека), тогда как задача указывает только направление движения, обладающее меньшей императивностью.

акта, провозгласившего основные права человека и ставшего основой для иных международных договоров права человека, ее нормы приобрели статус *международного обычного права* и, следовательно, обязывающий нормативный характер⁹.

Право на здоровье является **комплексным правом** человека. Комплексный характер права на здоровье обусловлен *определением термина «здоровье»*. Согласно преамбуле Устава ВОЗ, **здоровье** – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Таким образом, право на здоровье имеет широкое толкование и сопряжено с иными правами человека, обеспечивающими «состояние полного физического, душевного и социального благополучия». Как указывает КЭСКП в Замечании общего порядка № 14 (2000) «Право на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах)»¹⁰ (далее – **Замечание общего порядка № 14**¹¹), право на здоровье тесно связано и зависит от осуществления других прав человека, предусмотренных в Международном билле о правах¹², включая права на питание, жилище, труд, образование, человеческое достоинство, жизнь, недискриминацию, равенство, запрещение пыток, частную жизнь, доступ к информации, а также свободы ассоциации, собраний и передвижения. Эти и другие права и свободы связаны с составными элементами права на здоровье.

Право на здоровье включает как свободы, так и смежные права. К свободам относятся право на контроль за своим здоровьем и телом, включая половую и репродуктивную свободу, и право быть свободным от всякого вмешательства, например, право быть свободным от пыток и не подвергаться без свободного согласия медицинским или научным опытам. С другой стороны, к производным правам относится право на систему здравоохранения, обеспечивающую людям равные возможности в стремлении к наивысшему достижимому уровню здоровья (п. 8 Замечания общего порядка № 14).

⁹ Согласно ст. 5 (b) Статута Международного Суда ООН международный обычай является доказательством всеобщей практики, признанной в качестве правовой нормы (<https://www.icj-cij.org/public/files/statute-of-the-court/statute-of-the-court-ru.pdf>)

¹⁰ Международный комитет по экономическим, социальным и культурным правам был учрежден Экономическим и социальным советом ООН резолюцией № 1985/17 от 28 мая 1985 г. и имеет право издавать замечания общего порядка как форму толкования положений Международного пакта о социальных, экономических и культурных правах.

¹¹ <https://bit.ly/3uhIUn0>

¹² Международный билль о правах состоит из Всеобщей Декларации прав человека, Международного пакта о гражданских и политических правах, Международного пакта о социальных, экономических и культурных правах.

5. Международные стандарты права на здоровье

Право на здоровье имеет свое правовое закрепление в следующих основных международных договорах¹³, имеющий обязательный характер для стран-участников:

(1) МПЭСКП

Согласно ст. 12 МПЭСКП:

1. Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.
2. Меры, которые должны быть приняты участвующими в настоящем Пакте государствами для полного осуществления этого права, включают мероприятия, необходимые для:
 - a) обеспечения сокращения мертворождаемости и детской смертности и здорового развития ребенка;
 - b) улучшения всех аспектов гигиены внешней среды и гигиены труда в промышленности;
 - c) предупреждения и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними;
 - d) создания условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни.

Толкование ст. 12 МПЭСКП содержится в Замечании общего порядка № 14.

В п. 1 ст. 12 дано **определение права на здоровье**, а в п. 2 ст. 12 содержится наглядный, *но не исчерпывающий* перечень примеров обязательств государств-участников (это означает, что у государств существует «открытый» перечень обязательств по обеспечению права на здоровье, не ограниченный обязательствами, указанными в п. 2 ст. 12) (п. 7 Замечания общего порядка № 14).

Элементы права на здоровье предусмотрены п. 12 Замечания общего порядка № 14 и включают:

№ п/п	Наименование элемента	Характеристика
1	<i>Наличие</i>	Государство-участник должно располагать достаточным количеством функционирующих учреждений, товаров и услуг в сфере здравоохранения и медицинской помощи, а также соответствующих программ. Точный характер этих учреждений, товаров и услуг будет варьироваться в зависимости от целого ряда факторов, включая уровень развития государства-участника. При этом к ним будут относиться основополагающие предпосылки здоровья, такие, как инфраструктура для снабжения безопасной питьевой водой и адекватными санитарными услугами, больницы, поликлиники и другие учреждения здравоохранения, подготовленный врачебный и медицинский персонал, получающий конкурентоспособное на внутреннем уровне вознаграждение, и важнейшие лекарственные средства, определяемые в Программе действий ВОЗ в отношении базовых медикаментов.

¹³ В настоящем Отчете приведены международные договоры, ратифицированные Республикой Беларусь и имеющие правовое значение для определения ее обязательств по имплементации международных стандартов права на здоровье.

2.	<i>Доступность, включая:</i>	Учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть доступны каждому человеку без какой бы то ни было дискриминации, подпадающему под юрисдикцию государства-участника.
2.1.	недискриминация	учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть де-юре и де-факто доступны для всех, особенно для наиболее уязвимых или социально отчужденных слоев населения, без дискриминации по какому-либо из запрещенных признаков.
2.2.	физическая доступность	учреждения, товары и услуги здравоохранения должны находиться в физической досягаемости для всех групп населения, особенно для уязвимых или социально отчужденных групп, таких, как этнические меньшинства и коренные народы, женщины, дети, подростки, пожилые люди, инвалиды и лица, инфицированные ВИЧ и больные СПИДом. Доступность также предполагает, что медицинские услуги и основополагающие предпосылки здоровья, такие, как безопасная питьевая вода и адекватные санитарные услуги, находятся в безопасной физической досягаемости, в том числе в сельских районах. Доступность далее предполагает обеспечение инвалидам адекватного доступа в здания.
2.3.	экономическая доступность (доступность с точки зрения расходов)	Схемы оплаты медицинской помощи, а также услуг, связанных с обеспечением основополагающих предпосылок здоровья, должны основываться на принципе справедливости, который гарантирует всем, в т.ч. социально отчужденным группам, доступность этих услуг как в частном, так и в государственном секторах. Принцип справедливости означает, что менее обеспеченные домашние хозяйства не должны нести непропорционально высокие затраты на медицинское обслуживание по сравнению с более состоятельными домашними хозяйствами.
2.4.	доступность информации	доступность включает право искать, получать и распространять информацию и идеи, касающиеся вопросов здоровья. Однако доступность информации не должна наносить ущерба праву на конфиденциальность личных медицинских данных
3.	<i>Приемлемость</i>	Все учреждения, товары и услуги здравоохранения должны соответствовать принципам медицинской этики и культурным критериям, т.е. культуре отдельных лиц, меньшинств, народов и общин, учитывать требования в отношении гендерной проблематики и жизненного уклада, а также быть направленными на сохранение конфиденциальности и улучшение состояния здоровья соответствующих лиц.
4.	<i>Качество</i>	Учреждения, товары и услуги здравоохранения наряду с их культурной адекватностью должны быть также приемлемыми с научной и медицинской точек зрения и характеризоваться высоким качеством. Для этого, в частности, требуется наличие квалифицированного медицинского персонала, научно проверенных и пригодных медикаментов и медицинского оборудования, безопасной питьевой воды и адекватных санитарных услуг.

Недискриминация

Согласно п. 2 ст. 2 МПЭСКП:

Участвующие в настоящем Пакте государства обязуются гарантировать, что права, провозглашенные в настоящем Пакте, будут осуществляться без какой бы то ни было дискриминации, как-то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства.

Согласно ст. 3 МПЭСКП:

Участвующие в настоящем Пакте государства обязуются обеспечить равное для мужчин и женщин право пользования всеми экономическими, социальными и культурными правами, предусмотренными в настоящем Пакте.

Право на здоровье имеет каждый человек. МПЭСКП (п. 2 ст. 2, ст. 3) прямо запрещает дискриминацию по любому признаку (раса, цвет кожи, пол, язык, политические или иные убеждения, национальное или социальное происхождение, имущественное

положение, рождение, физические или психические недостатки, состояние здоровья (включая ВИЧ/СПИД), сексуальная ориентация и гражданский, политический, социальный или иной статус) в отношении доступа к основным услугам здравоохранения и основополагающим предпосылкам здоровья, а также к средствам и возможностям для их получения (п. 18 Замечания Общего порядка № 14).

На государствах лежит особая обязанность предоставлять тем, кто не имеет для этого достаточных средств, необходимое медицинское страхование и доступ к учреждениям системы здравоохранения, а также предотвращать любую дискриминацию по запрещенным на международном уровне признакам в оказании медицинских услуг, особенно применительно к основным обязательствам в отношении права на здоровье. Выделение недостаточных ресурсов на нужды здравоохранения может стать причиной скрытой дискриминации (п. 19 Замечания Общего порядка № 14).

Дополнительно КЭСКП обращает внимание на необходимость ликвидации дискриминации в праве на здоровье в отношении женщин, что в том числе предполагает необходимость разработки и осуществления всеобъемлющей национальной стратегии поощрения права женщин на здоровье в течение всей их жизни (включая право на репродуктивное здоровье) (п. 21 Замечания Общего порядка № 14).

Обязательства государства

Согласно п. 1 ст. 2 МПЭСКП:

Каждое участвующее в настоящем Пакте государство обязуется в индивидуальном порядке и в порядке международной помощи и сотрудничества, в частности в экономической и технической областях, принять в максимальных пределах имеющихся ресурсов меры к тому, чтобы обеспечить постепенно полное осуществление признаваемых в настоящем Пакте прав всеми надлежащими способами, включая, в частности, принятие законодательных мер.

Это означает, что особенностью обязательств государств по МПЭСКП является их категоризация и как **обязательств добросовестного поведения** (*diligent conduct* ('obligations de s'efforcer'), так и обязательств результата (п. 1 Замечания общего порядка № 3 – Природа обязательств государств участников (пункт 1 статьи 2 Пакта) КЭСКП (далее – **Замечание общего порядка № 3**)¹⁴). Основное обязательство результата заключается в принятии мер к тому, чтобы «обеспечить постепенно полное осуществление признаваемых в настоящем Пакте прав». Концепция постепенного осуществления представляет собой признание того факта, что полное осуществление всех экономических, социальных и культурных прав, как правило, не может быть достигнуто за короткий промежуток времени (п. 9 Замечания общего порядка № 3) – государство обязано предпринять только те меры, которые разумно в его силах в контексте ограниченности имеющихся ресурсов в целях достижения необходимого результата. Обязательства продолжающегося характера осуществляются государством-участником прогрессивно – как можно более оперативно и эффективно по пути к достижению полного осуществления ст. 12 МПЭСКП (п. 31 Замечания общего порядка № 14).

Постепенное осуществление прав, предусмотренных МПЭСКП, предполагает установление отдельной гарантии – минимального основного обязательства государства обеспечить осуществление каждого из прав, хотя бы на минимальном уровне (п. 10

¹⁴ <https://bit.ly/3KZiuwo>

Замечания общего порядка № 3). Однако концепция минимального основного обязательства не освобождает государство таким образом от эффективного исполнения обязательств по МПЭСКП¹⁵ – всякая оценка выполнения тем или иным государством своего минимального основного обязательства должна учитывать и те ограничения, которые испытывает данная страна с точки зрения ресурсов. Пункт 1 ст. 2 возлагает на каждое государство-участник обязательство принять необходимые меры «в максимальных пределах имеющихся ресурсов. Для того, чтобы государство-участник могло мотивировать свою неспособность выполнить хотя бы минимальные основные обязательства нехваткой наличных ресурсов, оно должно продемонстрировать, что им были предприняты все усилия для использования всех имеющихся в его распоряжении ресурсов, с тем чтобы в приоритетном порядке выполнить эти минимальные обязательства (п. 10 Замечания общего порядка № 3).

При этом, государства должны принимать меры как самостоятельно, так и «в порядке международной помощи и сотрудничества». Это означает, что государства *должны* активно искать помощи у международного сообщества и использовать для реализации прав любые доступные международные ресурсы (например, в рамках двусторонних программ помощи или международных финансовых учреждений)¹⁶.

Применительно к праву на здоровье выделяются, в том числе, следующие минимальные основные обязательства:

(1) обеспечение права доступа к объектам, товарам и услугам в области здравоохранения на недискриминационной основе, в особенности для уязвимых и социально отчужденных групп;

(2) обеспечение доступа к минимальному базовому питанию, являющемуся адекватным с точки зрения питательной ценности и безопасным, с целью обеспечения каждому человеку свободы от голода;

(3) обеспечение доступа к базовому жилью и санитарно-гигиеническим услугам и адекватное снабжение безопасной питьевой водой;

(4) обеспечение основными медикаментами, периодически определяемыми в Программе действий ВОЗ по основным медикаментам;

(5) обеспечение справедливого распределения всех объектов, товаров и услуг здравоохранения;

(6) принятие на основе имеющихся эпидемиологических данных и осуществление общенациональной государственной стратегии по охране здоровья и плана действий, учитывающих потребности в сфере здравоохранения всего населения; эти стратегии и план действий должны быть разработаны и должны периодически пересматриваться при соблюдении принципа участия населения и принципа транспарентности; они должны предусматривать методы, такие, как право на информацию о показателях и ориентирах в области здравоохранения, на основе которых можно пристально следить за достигнутым прогрессом; в рамках процедуры разработки стратегии и плана действий, а также определения их содержания следует уделять особое внимание всем уязвимым или социально отчужденным группам (п. 43 Замечания общего порядка № 14).

¹⁵ П. 8 Введения Маастрихтских руководящих принципов, касающихся нарушений экономических, социальных и культурных прав, E/C.12/2000/13.

<https://undocs.org/en/c.12/2000/13>

¹⁶ П. 26 Лимбургских принципов осуществления Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах от 6 июня 1986 г., E/CN.4/1987/17

<https://www.refworld.org/pdfid/48abd5790.pdf>

Важно!

При решении вопроса о том, какие виды действий или бездействия представляют собой нарушение права на здоровье, необходимо проводить различие между неспособностью и нежеланием государства-участника выполнять обязательства, закрепленные в ст. 12 МПЭСКП. Это следует из п. 1 ст. 12, в которой говорится о наивысшем достижимом уровне здоровья, а также из п. 1 ст. 2, обязывающей каждое государство-участник принимать необходимые меры в максимальных пределах имеющихся ресурсов. Государство, не желающее использовать максимум имеющихся ресурсов на цели реализации права на здоровье, не выполняет свои обязательства по ст. 12 МПЭСКП (п. 47 Замечания общего порядка № 14).

В то же время в отношении права на здоровье у государств существуют обязательства, имеющие и безотлагательный характер:

- обеспечение осуществления этого права без какой-либо дискриминации (п. 2 ст. 2 МПЭСКП);

- обязательство принимать меры (п. 1 ст. 2 МПЭСКП) для обеспечения полного осуществления ст. 12 МПЭСКП.

Такие меры должны являться преднамеренными, конкретными и направленными на полное осуществление права на здоровье (п. 30 Замечания общего порядка № 14).

Принятие регрессивных мер в отношении права на здоровье не разрешается. В случае сознательного принятия какой-либо регрессивной меры государство-участник обязано доказать, что такая мера была принята после самого тщательного изучения всех альтернатив и что она является должным образом оправданной с учетом всей совокупности прав, гарантируемых МПЭСКП, в контексте полного использования всех имеющихся у государства-участника ресурсов (п. 32 Замечания общего порядка № 14).

Табл. Категории обязательств государства в отношении права на здоровье.

№ п/п	Наименование обязательства	Характеристика	Правовое основание	Примеры нарушений	Правовое основание
1.	Обязательство уважать	воздерживаться от прямого или косвенного посягательства на право на здоровье	п. 33 Замечания общего порядка № 14	Действия, стратегии или законы государства, которые (1) идут вразрез со стандартами, изложенными в ст. 12 МПЭСКП, и (2) которые могут привести к причинению телесных повреждений, неоправданной заболеваемости и предотвратимой смертности. Примеры: (1) отказ в доступе к объектам, товарам и услугам в сфере здравоохранения конкретным индивидуумам или группам вследствие дискриминации, проводимой де-юре или де-факто; (2) сознательное умолчание или искажение информации, имеющей жизненно важное значение для охраны здоровья и для лечения заболеваний; (3) приостановление действия законодательства или принятие законов или стратегий, препятствующих пользованию каким-либо из компонентов права на здоровье и т.д.	п. 50 Замечания общего порядка № 14
2.	Обязательство защищать	Государство обязано принимать меры для недопущения посягательств на предусмотренные в ст. 12 гарантии третьими сторонами, в том числе, но не ограничиваясь: - гарантировать, чтобы вредная общественная или традиционная практика не мешала доступу к пред- и послеродовому уходу и планированию семьи; - с учетом гендерных проявлений насилия, принимать меры для защиты всех уязвимых и социально отчужденных групп общества, в частности женщин, детей, подростков и пожилых людей; - следить за тем, чтобы третьи стороны не ограничивали доступ населения к информации и услугам, касающимся здоровья Данное обязательство предполагает ответственность государств за: (1) принятие законодательства или других мер, обеспечивающих равный доступ к услугам здравоохранения и	п. 33, 35 Замечания общего порядка № 14	Нарушения происходят вследствие неприятия государством всех необходимых мер по защите находящихся под его юрисдикцией лиц от посягательств на право на здоровье третьими сторонами. Примеры: (1) неприятие мер с целью регулирования деятельности индивидуумов, групп или корпораций для предотвращения нарушения ими права на здоровье других лиц; (2) необеспечение защиты потребителей и трудящихся от видов практики, причиняющих ущерб здоровью, используемых, например, нанимателями или изготовителями медикаментов или продуктов питания; (3) необеспечение защиты женщин от насилия или неприятие мер с целью привлечения к ответственности виновных; (4) и необеспечение принятия или применения законов в целях предотвращения загрязнения воды,	п. 51 Замечания общего порядка № 14

		другим связанным с охраной здоровья услугам, оказываемым третьими сторонами, (2) принятие мер к тому, чтобы приватизация сектора здравоохранения не ставила под угрозу наличие, доступность, доступность с точки зрения расходов и качество объектов, товаров и услуг здравоохранения, установление контроля над продажей медицинского оборудования и препаратов третьими сторонами, а также (3) то, чтобы образование, профессиональная подготовка и этические кодексы поведения медицинских работников отвечали соответствующим стандартам		воздуха и почвы добывающими и обрабатывающими предприятиями и т.д.	
3.	Обязательство осуществлять, в том числе:	Государство обязано принимать соответствующие законодательные, административные, бюджетные, судебные, стимулирующие и иные меры для полного осуществления права на здоровье, в том числе, но не ограничиваясь: - отводить видное место праву на здоровье в национальных политической и правовой системах, желательным путем закрепления его законодательно, а также разработать в рамках национальной политики здравоохранения подробный план осуществления права на здоровье; - обеспечивать медико-санитарную помощь, включая программы иммунизации против основных инфекционных заболеваний, а также равный доступ для всех к основополагающим предпосылкам здоровья, таким, как безопасные продукты питания и питьевая вода, основные санитарные услуги и адекватные жилищные условия и условия жизни; - государственные инфраструктуры здравоохранения должны оказывать услуги в области полового и репродуктивного здоровья, включая пред- и послеродовой уход за матерями, в особенности в сельских районах; - гарантировать адекватную подготовку врачей и других медицинских работников, достаточное число больниц, клиник и других учреждений системы здравоохранения, а также стимулировать и поддерживать создание учреждений, оказывающих консультативные услуги и психиатрическую помощь, при надлежащем учете принципа справедливого распределения по всей территории страны	п. 36 Замечания общего порядка № 14	Нарушения возникают вследствие неприятия государствами-участниками всех необходимых мер по обеспечению реализации права на здоровье. Примеры: (1) непринятие или неосуществление общенациональной политики в области здравоохранения, направленной на обеспечение права на здоровье для каждого человека; (2) недостаточное выделение или неправильное использование государственных ресурсов, что приводит к тому, что индивидуумы или группы, в частности уязвимые или социально отчужденные группы, не имеют возможности пользоваться правом на здоровье; (3) необеспечение контроля за осуществлением права на здоровье на национальном уровне, например посредством определения касающихся этого права показателей и ориентиров; (4) непринятие мер с целью сокращения несправедливого распределения объектов, товаров и услуг в сфере здравоохранения; (5) неиспользование подхода к здравоохранению, учитывающего гендерную проблематику и т.д.	п. 52 Замечания общего порядка № 14

3.1.	содействовать	Государство обязано принимать позитивные меры, которые предоставляют возможность и помогают индивидуумам и группам лиц пользоваться правом на здоровье	П. 37 Замечания общего порядка № 14		
3.2.	обеспечивать	Государство обязано осуществлять (обеспечивать) то или иное конкретное право, гарантируемое в МПЭСКП, когда индивидуум или группа лиц не могут по не зависящим от них причинам самостоятельно осуществлять это право с помощью имеющихся в их распоряжении средств.			
3.3.	стимулировать	Государство обязано принимать меры в целях обеспечения, поддержания и восстановления здоровья населения, в том числе, но не ограничиваясь: -поощрять признание факторов, способствующих укреплению здоровья, таких, как исследования и информационная работа; - обеспечивать культурную адекватность услуг здравоохранения и соответствующей подготовки персонала учреждений системы здравоохранения для признания и удовлетворения конкретных потребностей уязвимых или социально отчужденных групп; - обеспечивать выполнение государством его обязанностей по распространению соответствующей информации, касающейся здорового образа жизни и питания, вредной традиционной практики и имеющихся в наличии услуг; - осуществлять поддержку людей в принятии хорошо продуманных решений по вопросам здоровья			

Ограничения

Согласно ст. 4 МПЭСКП:

Участвующие в настоящем Пакте государства признают, что в отношении пользования теми правами, которые то или иное государство обеспечивает в соответствии с настоящим Пактом, это государство может устанавливать только такие ограничения этих прав, которые определяются законом, и только постольку, поскольку это совместимо с природой указанных прав, и исключительно с целью способствовать общему благосостоянию в демократическом обществе.

Согласно ст. 5 МПЭСКП:

1. Ничто в настоящем Пакте не может толковаться как означающее, что какое-либо государство, какая-либо группа или какое-либо лицо имеет право заниматься какой бы то ни было деятельностью или совершать какие бы то ни было действия, направленные на уничтожение любых прав или свобод, признанных в настоящем Пакте, или на ограничение их в большей мере, чем предусматривается в настоящем Пакте.
2. Никакое ограничение или умаление каких бы то ни было основных прав человека, признаваемых или существующих в какой-либо стране в силу закона, конвенций, правил или обычаев, не допускается под тем предлогом, что в настоящем Пакте не признаются такие права или что в нем они признаются в меньшем объеме.

Ограничения прав, предусмотренных МПЭСКП, возможны при совокупном (одновременном) соблюдении следующих условий:

- «формальное» – ограничение должно быть «определено законом», то есть прямо указано в нормативном правовом акте;
- «пропорциональное» – ограничение должно быть установлено и применяться постольку, поскольку это совместимо с природой предусмотренных МПЭСКП прав (не более того, что необходимо для достижения цели ограничения);
- «целевое» – ограничение применяться исключительно с целью способствовать общему благосостоянию в демократическом обществе.

Способы обеспечения:

(1) представление докладов об исполнении обязательств по МПЭСКП государствами в КЭСКП – ст. 16 МПЭСКП (включая «теневой доклад» от НПО);

(2) предоставлении информации об исполнении МПЭСКП в рамках Универсального периодического обзора – Резолюция Совета по правам человека ООН 60/251¹⁷ от 15 марта 2006 г. (включая «теневой доклад» от НПО);

(3) индивидуальные сообщения жертв о нарушении государством обязательств по МПЭСКП – в случае ратификации государством Факультативного протокола к МПЭСКП¹⁸ (ст. 2 Факультативного протокола к МПЭСКП);

(4) межгосударственные сообщения о нарушении государством обязательств по МПЭСКП – в случае ратификации государством Факультативного протокола к МПЭСКП и отдельного признания соответствующей компетенции КЭСКП (ст. 10 Факультативного протокола к МПЭСКП);

¹⁷ <https://undocs.org/ru/A/RES/60/251>

¹⁸ Принят резолюцией A/RES/63/117 Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 2008 г. Беларусь не ратифицировала Факультативный протокол к МПЭСКП <https://bit.ly/3qYscqK>; <https://bit.ly/3AT6gkk>

(5) сообщения и жалобы в рамках специальных процедур Совета по правам человека специальному докладчику (страновому или тематическому, например, Специальному докладчику о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья¹⁹).

(2) МПГПП²⁰

МПГПП закрепляет ряд прав человека, сопряженных с правом на здоровье:

1) Право на жизнь – п. 1 ст. 6

Право на жизнь есть неотъемлемое право каждого человека. Это право охраняется законом. Никто не может быть произвольно лишен жизни.

Толкование ст. 6 МПГПП содержится в Замечании общего порядка № 36 «Статья 6: право на жизнь» КПЧ (далее – Замечание общего порядка № 38)²¹.

2) Запрет пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания – ст. 7

Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его достоинство обращению или наказанию. В частности, ни одно лицо не должно без его свободного согласия подвергаться медицинским или научным опытам.

Толкование ст. 7 МПГПП содержится в Замечании общего порядка № 20 «Статья 7 (запрещение пыток или жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания)» КПЧ²².

3) Право на свободу и личную неприкосновенность – п. 1 ст. 9

Каждый человек имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть подвергнут произвольному аресту или содержанию под стражей. Никто не должен быть лишен свободы иначе, как на таких основаниях и в соответствии с такой процедурой, которые установлены законом.

Толкование ст. 9 МПГПП содержится в Замечании общего порядка № 35 «Статья 9 (Свобода и личная неприкосновенность)» КПЧ²³.

4) право лиц, лишенных свободы, на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности – п. 1 ст. 10

¹⁹ Список страновых и тематических докладчиков: <https://bit.ly/3G4pODm>

²⁰ Принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 г.: <https://bit.ly/3AvPFCE>
Страны-участники: <https://bit.ly/349MogA>

²¹ <https://bit.ly/351XzmP>

²² <https://bit.ly/3ID1KJn>

²³ <https://bit.ly/3nTqB3D>

Все лица, лишённые свободы, имеют право на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности.

Толкование ст. 10 МПГПП содержится в Замечании общего порядка № 21 «Статья 10 (гуманное обращение с лицами, лишёнными свободы)» КПЧ²⁴

5) право на невмешательство в личную и семейную жизнь – ст. 17

1. 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 или незаконным посягательствам на его честь и репутацию.
2. Каждый человек имеет право на защиту закона от такого вмешательства или таких посягательств.

Толкование ст. 17 МПГПП содержится в Замечании общего порядка № 16 «Статья 10 (гуманное обращение с лицами, лишёнными свободы)» КПЧ²⁵.

Недискриминация

Согласно п. 1 ст. 2 МПГПП:

1. Каждое участвующее в настоящем Пакте Государство обязуется уважать и обеспечивать всем находящимся в пределах его территории и под его юрисдикцией лицам права, признаваемые в настоящем Пакте, без какого бы то ни было различия, как-то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических и иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства.

Согласно ст. 3 МПГПП:

Участвующие в настоящем Пакте Государства обязуются обеспечить равное для мужчин и женщин право пользования всеми гражданскими и политическими правами, предусмотренными в настоящем Пакте.

Согласно ст. 26 МПГПП:

Все люди равны перед законом и имеют право без всякой дискриминации на равную защиту закона. В этом отношении всякого рода дискриминация должна быть запрещена законом, и закон должен гарантировать всем лицам равную и эффективную защиту против дискриминации по какому бы то ни было признаку, как-то расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства.

Права, предусмотренные МПГПП, имеет каждый человек. МПГПП (п. 1 ст. 2, ст. 3, ст. 26) прямо запрещают дискриминацию по любому признаку (в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного

²⁴ <https://bit.ly/3AtTxnU>

²⁵ <https://bit.ly/3tVdCC9>

обстоятельства (п. 1 Замечания общего порядка КПЧ № 18 – Недискриминация **КПЧ** (далее – Замечание общего порядка № 18)²⁶).

При этом, хотя согласно п. 4 (1) МПГПП государства-участники во время чрезвычайного положения могут принимать меры в отступление от некоторых обязательств по МПГПП (в рассматриваемом случае – в отношении ст. 9 (право на свободу и личную неприкосновенность); ст. 10 (право лиц, лишенных свободы, на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности); ст. 17 (право на невмешательство в личную и семейную жизнь)), та же статья (ст. 4 (2)) требует, в частности, чтобы такие меры не влекли за собой дискриминации (п. 2 Замечания общего порядка № 18).

Обязательства государства

Согласно ст. 2 (2), (3) МПГПП:

2. Если это уже не предусмотрено существующими законодательными или другими мерами, каждое участвующее в настоящем Пакте Государство обязуется принять необходимые меры в соответствии со своими конституционными процедурами и положениями настоящего Пакта для принятия таких законодательных или других мер, которые могут оказаться необходимыми для осуществления прав, признаваемых в настоящем Пакте.

3. Каждое участвующее в настоящем Пакте Государство обязуется:

a) обеспечить любому лицу, права и свободы которого, признаваемые в настоящем Пакте, нарушены, эффективное средство правовой защиты, даже если это нарушение было совершено лицами, действовавшими в официальном качестве;

b) обеспечить, чтобы право на правовую защиту для любого лица, требующего такой защиты, устанавливалось компетентными судебными, административными или законодательными властями или любым другим компетентным органом, предусмотренным правовой системой государства, и развивать возможности судебной защиты;

c) обеспечить применение компетентными властями средств правовой защиты, когда они предоставляются.

Толкование содержания обязательств государства согласно МПГПП предусмотрено Замечанием общего порядка № 31 [80]. Характер общего юридического обязательства, налагаемого на государства-участники Пакта КПЧ²⁷ (далее – Замечание общего порядка № 31 [80]).

На государства-участники налагается общее обязательство уважать и обеспечивать всем находящимся в пределах их территории и под их юрисдикцией лицам права, признаваемые в МПГПП. Согласно принципу, сформулированному в ст. 26 Венской конвенции, государства-участники обязаны добросовестно выполнять свои обязательства по МПГПП (п. 3 Замечания общего порядка № 31 [80]).

Обязательства по МПГПП в целом и по ст. 2 в частности являются юридически обязательными для каждого государства-участника в целом. Действия всех ветвей государственного управления (исполнительной, законодательной и судебной) и других органов государственной или правительственной власти любого уровня

²⁶ <https://bit.ly/3oaXC6>

²⁷ <https://bit.ly/3KCRX7L>

(национального, областного или местного) могут повлечь за собой ответственность государства-участника (п. 4 Замечания общего порядка № 31 [80]).

Провозглашаемое в п. 2 ст. 2 обязательство принимать меры для обеспечения реализации признаваемых в МПГПП прав является абсолютным обязательством непосредственного действия. Несоблюдение этого обязательства не может быть оправдано какими бы то ни было внутренними соображениями политического, социального, культурного или экономического характера (п. 14 Замечания общего порядка № 31 [80]).

Ограничения

Согласно ст. 4 МПГПП:

Статья 4

1. Во время чрезвычайного положения в государстве, при котором жизнь нации находится под угрозой и о наличии которого официально объявляется, участвующие в настоящем Пакте Государства могут принимать меры в отступление от своих обязательств по настоящему Пакту только в такой степени, в какой это требуется остротой положения, при условии, что такие меры не являются несовместимыми с их другими обязательствами по международному праву и не влекут за собой дискриминации исключительно на основе расы, цвета кожи, пола, языка, религии или социального происхождения.

2. Это положение не может служить основанием для каких-либо отступлений от статей 6, 7, 8 (пункты 1 и 2), 11, 15, 16 и 18.

3. Любое участвующее в настоящем Пакте Государство, использующее право отступления, должно немедленно информировать другие Государства, участвующие в настоящем Пакте, через посредство Генерального секретаря Организации Объединенных Наций о положениях, от которых оно отступило, и о причинах, побудивших к такому решению. Также должно быть сделано сообщение через того же посредника о той дате, когда оно прекращает такое отступление.

Согласно ст. 5 МПГПП:

Статья 5

1. Ничто в настоящем Пакте не может толковаться как означающее, что какое-либо государство, какая-либо группа или какое-либо лицо имеет право заниматься какой бы то ни было деятельностью или совершать какие бы то ни было действия, направленные на уничтожение любых прав или свобод, признанных в настоящем Пакте, или на ограничение их в большей мере, чем предусматривается в настоящем Пакте.

2. Никакое ограничение или умаление каких бы то ни было основных прав человека, признаваемых или существующих в каком-либо участвующем в настоящем Пакте государстве в силу закона, конвенций, правил или обычаев, не допускается под тем предлогом, что в настоящем Пакте не признаются такие права или что в нем они признаются в меньшем объеме.

Ограничения прав человека, предусмотренных МПГПП, возможны в 2 случаях:

(а) в случае чрезвычайного положения в государстве в соответствии с процедурой ст. 4 МПГПП;

(б) в случаях, прямо предусмотренных в соответствующей статье МПГПП.

Ограничения прав человека в случае чрезвычайного положения

Ограничения прав человека в случае чрезвычайного положения возможны только при совокупном (одновременном) соблюдении следующих условий:

(1) «формальные» условия:

- объявлено чрезвычайное положение;
- ООН немедленно проинформировано о примененных ограничениях и их причинах;

(2) «сущностные» условия:

- жизнь нации находится под угрозой;
- ограничение пропорционально: в той степени, в которой требуется остротой положения;

- не ограничены «абсолютные» права: ст. 6 (право на жизнь), 7 (запрет пыток или жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращение или наказание), 8 (пункты 1 и 2), 11, 15, 16 и 18);

- ограничения не являются несовместимыми с другими обязательствами государства по международному праву.

На заметку:

Толкование ст. 4 МПГПП предусмотрено в:

- *Замечании общего порядка КПЧ № 29. Отступление от прав в связи с чрезвычайным положением (статья 4)²⁸;*

- *Сиракузских принципах о положениях, касающихся ограничения или умаления прав в Международном пакте о гражданских и политических правах²⁹.*

Ограничения применительно к праву на здоровье

№ п/п	Право	Правовая норма	Возможность ограничения
1	Право на жизнь	п. 1 ст. 6	Не может быть ограничено (за исключением исключительных случаев применения смертной казни)
2	Запрет пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания	ст. 7	Не может быть ограничено
3	Право на свободу и личную неприкосновенность	п. 1 ст. 9	Не может быть ограничено, кроме как во время чрезвычайного положения согласно ст. 4 МПГПП

²⁸ <https://bit.ly/3rMqUOP>

²⁹ <https://bit.ly/3FZ5282>

Данный доктринальный источник является вспомогательным средством для определения правовых норм (подп. d п.1 ст. 38 Статута Международного Суда ООН).

Как отмечает Л.Н. Шестаков, что, хотя «Сиракузские принципы» являются не международным договором, а имеют статус *communis opinio doctorum*, вместе с тем они «представляют собой квалифицированное мнение, которое в значительной мере не только отражает состояние доктрины, но и основывается на международной практике и международном праве (Пчелинцев С.В. «Сиракузские принципы толкования ограничений и отступлений от положений Международного пакта о гражданских и политических правах» и другие международные документы, не имеющие официального статуса: проблемы применения» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://center-bereg.ru/o5411.html>.

4	Право лиц, лишенных свободы, на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности	п. 1 ст. 10	Не может быть ограничено, кроме как во время чрезвычайного положения согласно ст. 4 МПГПП
5	Право на невмешательство в личную и семейную жизнь	ст. 17	Не может быть ограничено, кроме как во время чрезвычайного положения согласно ст. 4 МПГПП

Способы обеспечения (основные)

(1) представление докладов об исполнении обязательств по МПГПП в КПЧ – ст. 40 МПГПП (включая «теневой доклад» от НПО);

(2) предоставлении информации об исполнении МПГПП в рамках Универсального периодического обзора – Резолюция Совета по правам человека ООН 60/251³⁰ от 15 марта 2006 г. (включая «теневой доклад» от НПО);

(3) индивидуальные сообщения жертв о нарушении государством обязательств по МПГПП – в случае ратификации государством Факультативного протокола к МПГПП³¹;

(4) межгосударственные сообщения о нарушении государством обязательств по МПГПП – ст. 41 МПГПП (в случае отдельного признания государством «нарушителем» такой компетенции КПЧ)³²;

(5) сообщения и жалобы в рамках специальных процедур Совета по правам человека специальному докладчику / рабочей группе (страновому или тематическому/ой), например, Специальному докладчику о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, Рабочей группе по вопросу о дискриминации в отношении женщин и девочек, Специальному докладчику по праву на неприкосновенность частной жизни; Специальному докладчику по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания³³).

(3) Конвенция против пыток³⁴

В определенных случаях нарушение права на здоровье может быть квалифицировано как пытки.

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, или по любой причине, основанной на дискриминации любого характера, когда такая боль или страдание причиняются

³⁰ <https://undocs.org/ru/A/RES/60/251>

³¹ Принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 г. Беларусь ратифицировала Факультативный протокол к МПГПП <https://bit.ly/32sbqa0>

³² Беларусь признает компетенцию КПЧ принимать и рассматривать межгосударственные жалобы (постановление Верховного Совета Республики Беларусь от 10 января 1992 г. № 1393-XII).

³³ Список тематических специальных процедур (мандатов): <https://bit.ly/3G4pODm>

Список страновых специальных процедур (мандатов): <https://bit.ly/3IvZeEH>

³⁴ Принята резолюцией 39/46 Генеральной Ассамблеи от 10 декабря 1984 г. Беларусь ратифицировала Конвенцию против пыток <https://bit.ly/3qZ162V>;
https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/torture.shtml

государственным должностным лицом или иным лицом, выступающим в официальном качестве, или по их подстрекательству, или с их ведома или молчаливого согласия. В это определение не включаются боль или страдания, которые возникают лишь в результате законных санкций, неотделимы от этих санкций или вызываются ими случайно (п. 1 ст. 1 Конвенции против пыток).

Отдельно Конвенция против пыток выделяет **акты жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания**, которые не подпадают под определение пытки, когда такие акты совершаются государственным должностным лицом или иным лицом, выступающим в официальном качестве, или по их подстрекательству, или с их ведома или молчаливого согласия (ст. 16 Конвенции против пыток).

На практике граница между жестоким обращением и пытками нередко является размытой. Условия, приводящие к жестокому обращению, часто способствуют пыткам, и поэтому меры, необходимые для предупреждения пыток, должны применяться и для предупреждения жестокого обращения. Соответственно, согласно Конвенции против пыток, запрещение жестокого обращения носит не допускающий отступлений характер, а его предупреждение должно являться эффективной и не допускающей отступлений мерой (п. 3 Замечания общего порядка Комитета против пыток № 2 Имплементация статьи 2 государствами-участниками³⁵ (далее – **Замечание общего порядка № 2**)).

Обязательство государства

Обязательства государства по Конвенции против пыток в том числе включают следующие:

(1) предпринимать эффективные законодательные, административные, судебные и другие меры для предупреждения актов пыток на любой территории под его юрисдикцией (п. 1 ст. 2 Конвенции против пыток);

(2) обеспечивать, чтобы все акты пыток рассматривались в соответствии с его уголовным законодательством. То же относится к попытке подвергнуть пытке и к действиям любого лица, представляющего собой соучастие или участие в пытке (п. 1 ст. 4 Конвенции против пыток);

(3) устанавливать соответствующие наказания за такие преступления с учетом их тяжкого характера (п. 2 ст. 4 Конвенции против пыток);

(4) обеспечивать любому лицу, которое утверждает, что оно было подвергнуто пыткам на любой территории, находящейся под юрисдикцией этого Государства, право на предъявление жалобы компетентным властям этого Государства и на быстрое и беспристрастное рассмотрение ими такой жалобы. Предпринимать меры для обеспечения защиты истца и свидетелей от любых форм плохого обращения или запугивания в связи с его жалобой или любыми свидетельскими показаниями (ст. 13 Конвенции против пыток);

(5) обеспечивать в своей правовой системе, чтобы жертва пыток получала возмещение и имела подкрепляемое правовой санкцией право на справедливую и адекватную компенсацию, включая средства для возможно более полной реабилитации. В случае смерти жертвы в результате пытки право на компенсацию предоставляется его иждивенцам (ст. 14 Конвенции против пыток).

Обязательства государства по Конвенции против пыток разъяснены в:

- Замечании общего порядка № 2;

³⁵ <https://bit.ly/3nW4v0h>

- Замечании общего порядка Комитета против пыток № 3 (2012) Осуществление статьи 14 государствами-участниками³⁶;

- Замечании общего порядка Комитета против пыток № 4 (2017) об осуществлении статьи 3 Конвенции в контексте статьи 22³⁷.

Ограничения

Запрет пыток является абсолютным и составляет императивную норму *jus cogens* (п. 1, 5 Замечания общего порядка № 2):

- никакие исключительные обстоятельства, какими бы они ни были, будь то состояние войны или угроза войны, внутренняя политическая нестабильность или любое другое чрезвычайное положение, не могут служить оправданием пыток (п. 2 ст. 2 Конвенции против пыток);

- приказ вышестоящего начальника или государственной власти не может служить оправданием пыток (п. 3 ст. 2 Конвенции против пыток).

Способы обеспечения (основные)

(1) представление докладов об исполнении обязательств по Конвенции против пыток в Комитет против пыток – ст. 19 Конвенции против пыток (включая «теневой доклад» от НПО);

(2) предоставлении информации об исполнении Конвенции против пыток в рамках Универсального периодического обзора – Резолюция Совета по правам человека ООН 60/251³⁸ от 15 марта 2006 г. (включая «теневой доклад» от НПО);

(3) предоставление информации о систематическом применении пыток на территории страны – ст. 20 Конвенции против пыток³⁹;

(4) индивидуальные сообщения жертв о нарушении государством обязательств по Конвенции против пыток – ст. 22 Конвенции против пыток (в случае отдельного признания государством-«нарушителем» такой компетенции Комитета против пыток⁴⁰);

(5) межгосударственные сообщения о нарушении государством обязательств по Конвенции против пыток – ст. 21 Конвенции против пыток (в случае отдельного признания государством-«нарушителем» такой компетенции Комитета против пыток)⁴¹;

(6) разрешение спора между государствами по вопросам толкования и применения Конвенции против пыток в Международном Суде ООН – ст. 30 Конвенции против пыток⁴²;

(7) сообщения и жалобы в рамках специальных процедур Совета по правам человека специальному докладчику/рабочей группе (страновому или

³⁶ <https://bit.ly/343H9iq>

³⁷ <https://bit.ly/3KF9XhW>

³⁸ <https://undocs.org/ru/A/RES/60/251>

³⁹ Беларусь сняла оговорку о неприменении ст. 20 Конвенции против пыток Законом Республики Беларусь от 20 июля 2000 г. № 427-3

⁴⁰ Беларусь не признала компетенцию Комитета против пыток получать и рассматривать индивидуальные жалобы о нарушении Республикой Беларусь Конвенции против пыток согласно ст. 20 Конвенции против пыток.

⁴¹ Республика Беларусь не признала компетенцию Комитета против пыток получать и рассматривать сообщения, касающиеся заявлений одного Государства-участника о том, что другое Государство-участник не выполняет своих обязательств по Конвенции против пыток, согласно ст. 21 Конвенции против пыток.

⁴² Беларусь сняла оговорку о неприменении ст. 30 Конвенции против пыток Указом Президиума Верховного Совета Республики Беларусь от 11 апреля 1989 г.

тематическому/ой), например, Специальному докладчику о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья; Специальному докладчику по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания⁴³).

(4) специальные и антидискриминационные международные договоры, в том числе:

- **Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации**⁴⁴ – ст. 2 (общий запрет дискриминации), ст. 5 (е) (IV) (право на здравоохранения, медицинскую помощь, социальное обеспечение и социальное обслуживание).

Способы обеспечения (основные)

(1) представление докладов об исполнении обязательств по Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации в Комитет по ликвидации расовой дискриминации – ст. 9 Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации (включая «теневой доклад» от НПО);

(2) предоставлении информации об исполнении Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации в рамках Универсального периодического обзора – Резолюция Совета по правам человека ООН 60/251⁴⁵ от 15 марта 2006 г. (включая «теневой доклад» от НПО);

(3) межгосударственные сообщения о нарушениях Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации – ст. 11 Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации);

(4) индивидуальные сообщения жертв о нарушении государством обязательств по Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации (в случае отдельного признания государством-«нарушителем» такой компетенции Комитета по ликвидации расовой дискриминации согласно ст. 14 Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации⁴⁶);

(5) сообщения и жалобы в рамках специальных процедур Совета по правам человека специальному докладчику/рабочей группе (страновому или тематическому/ой), например, Специальному докладчику о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья; Специальному докладчику о современных формах расизма; Рабочей группе по вопросу о дискриминации в отношении женщин и девочек; Специальном докладчике по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания⁴⁷).

⁴³ Список тематических специальных процедур (мандатов): <https://bit.ly/3G4pODm>

Список страновых специальных процедур (мандатов): <https://bit.ly/3IvZeEH>

⁴⁴ Принята резолюцией 2106 (XX) Генеральной Ассамблеи ООН от 21 декабря 1965 г.

<https://bit.ly/3gasC7r>

Беларусь ратифицировала Конвенцию: <https://bit.ly/3tWhanW>

⁴⁵ <https://undocs.org/ru/A/RES/60/251>

⁴⁶ Принят резолюцией 54/4 Генеральной Ассамблеи ООН от 6 октября 1999 г. <https://bit.ly/3nWq9BD>

Беларусь ратифицировала Факультативный протокол: <https://bit.ly/32sgpHK>

⁴⁷ Список тематических специальных процедур (мандатов): <https://bit.ly/3G4pODm>

Список страновых специальных процедур (мандатов): <https://bit.ly/3IvZeEH>

- **КЛЖД**⁴⁸ – ст. 2 (общий запрет дискриминации во всех формах), ст. 11 (1 (f)) (право на здоровые и безопасные условия труда); ст. 12 (запрет дискриминации в сфере здравоохранения); ст. 14 (2 (b)) (право на здоровье в сельской местности).

Способы обеспечения (основные)

(1) представление докладов об исполнении обязательств по КЛЖД в Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин – ст. 18 КЛЖД (включая «теневой доклад» от НПО);

(2) предоставлении информации об исполнении КЛЖД в рамках Универсального периодического обзора – Резолюция Совета по правам человека ООН 60/251⁴⁹ от 15 марта 2006 г. (включая «теневой доклад» от НПО);

(3) индивидуальные сообщения жертв о нарушении государством обязательств по КЛЖД (в случае отдельной ратификации государством-«нарушителем» Факультативного протокола к КЛЖД⁵⁰);

(4) сообщения и жалобы в рамках специальных процедур Совета по правам человека специальному докладчику/рабочей группе (страновому или тематическому/ой, например, Специальному докладчику о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья; Рабочей группе по вопросу о дискриминации в отношении женщин и девочек; Специальном докладчике по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания⁵¹).

- **Конвенция о правах инвалидов** – ст. 4, 5 (общий запрет дискриминации и обязательства государства); ст. 10 (право на жизнь); ст. 14 (свобода и личная неприкосновенность); ст. 15 (свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания), ст. 16 (свобода от эксплуатации, насилия и надругательства), ст. 17 (защита личной целостности), ст. 22 (неприкосновенность частной жизни), ст. 25 (здоровье)⁵².

Обязательства государства по Конвенции о правах инвалидов разъяснены:

- в Замечании общего порядка Комитета по правам инвалидов № 6 (2018) по вопросу равенства и недискриминации⁵³.

Способы обеспечения (основные)

⁴⁸ Принята резолюцией 34/180 Генеральной ассамблеи ООН от 18 декабря 1979 г.

https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/cedaw.shtml

Беларусь ратифицировала КЛЖД:

<https://bit.ly/3gaYoBe>

⁴⁹ <https://undocs.org/ru/A/RES/60/251>

⁵⁰ Принят резолюцией 54/4 Генеральной Ассамблеи от 6 октября 1999 г.

<https://bit.ly/3nWq9BD>

Беларусь ратифицировала Факультативный протокол:

<https://bit.ly/32sgpHK>

⁵¹ Список тематических специальных процедур (мандатов): <https://bit.ly/3G4pODm>

Список страновых специальных процедур (мандатов): <https://bit.ly/3lvZeEH>

⁵² Принята резолюцией Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 г.

(https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml)

Беларусь ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов: <https://bit.ly/3rGY3v6>

⁵³ <https://bit.ly/3KGi2D3>

(1) представление докладов об исполнении обязательств по Конвенции о правах инвалидов в Комитет по правам инвалидов – ст. 35 Конвенции о правах инвалидов (включая «теневой доклад» от НПО);

(2) предоставлении информации об исполнении КЛЖД в рамках Универсального периодического обзора – Резолюция Совета по правам человека ООН 60/251⁵⁴ от 15 марта 2006 г. (включая «теневой доклад» от НПО);

(3) индивидуальные сообщения жертв о нарушении государством обязательств по Конвенции о правах инвалидов (в случае отдельной ратификации государством-«нарушителем» Факультативного протокола к Конвенции о правах инвалидов⁵⁵);

(4) сообщения и жалобы в рамках специальных процедур Совета по правам человека специальному докладчику/рабочей группе (страновому или тематическому/ой, например, Специальному докладчику о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья; Специальному докладчику о правах инвалидов; Специальном докладчиком по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания⁵⁶).

Нормы *jus cogens*

Норма *jus cogens* представляют собой императивную норму международного права, которая принимается и признается международным сообществом государств в целом как норма, отклонение от которой недопустимо и которая может быть изменена только последующей нормой общего международного права, носящей такой же характер⁵⁷.

Нормой *jus cogens* является запрет пыток. Императивный статус запрещения пыток подтвержден Международным Судом ООН и международными уголовными трибуналами⁵⁸.

В том случае, если нарушение права на здоровье по степени своей тяжести может быть квалифицировано как пытки (см. ст. 1 Конвенции против пыток), то имеет место нарушение нормы *jus cogens*.

Правовое значение нарушения нормы *jus cogens* состоит в том, что в данном случае как средство правовой защиты возможно обращение в Международный Суд ООН в соответствии со ст. 36 Статута Международного Суда ООН, согласно которой к его ведению относятся все дела, которые будут переданы ему сторонами, и все вопросы, специально предусмотренные Уставом ООН или действующими договорами и конвенциями. При этом обратиться в Международный Суд ООН может только государство – участник Статута.

Правовая основа обращения в Международный Суд ООН – действие двух императивных норм *jus cogens*, т.е. запрета пыток и *erga omnes* – ответственность всех государств за безнаказанность за совершение пыток в любом государстве. В решении по

⁵⁴ <https://undocs.org/ru/A/RES/60/251>

⁵⁵ Принят резолюцией Генеральной Ассамблеи A/RES/61/106 от 13 декабря 2006 г. <https://bit.ly/3GYzel2>
Беларусь не ратифицировала Факультативный протокол: <https://bit.ly/3rNIF1j>

⁵⁶ Список тематических специальных процедур (мандатов): <https://bit.ly/3G4pODm>

Список страновых специальных процедур (мандатов): <https://bit.ly/3IvZeEH>

⁵⁷ Ст. 53 Венской конвенции о праве международных договоров, Доклад Комиссии Международного права ООН. 69-я сессия. Документ A/72/10 <https://undocs.org/ru/A/72/10>

⁵⁸ Четвертый доклад об императивных нормах общего международного права (*jus cogens*), подготовленный Специальным докладчиком Дире Тлади. Документ A/CN.4/727. П. 69 – 72 <https://undocs.org/pdf?symbol=ru/A/CN.4/727>

делу «Вопросы, касающиеся обязательства осуществлять судебное преследование или выдавать (Бельгия против Сенегала)» 2012 года Международный суд ООН указал, что запрет пыток является частью обычного международного права и императивной нормой (*jus cogens*), основан на широко распространенной международной практике и на *opinio juris* государств. В 1970 году Международный суд ООН в своем решении по делу о компании «Барселона трэкин» признал обязательства, которые несут государства по отношению к международному сообществу в целом (обязательства *erga omnes*), такие, как «запрещение актов агрессии и геноцида» и осуществление «принципов и норм, касающихся основных прав человеческой личности, включая защиту от рабства и расовой дискриминации». Иными словами: **если государство нарушает эти обязательства, любое государство может в законном порядке возбудить дело в защиту этих основополагающих прав человека и может протестовать против их нарушения.**

Мягкое право

Мягкое право включает в себя документы, не обладающие обязательной юридической силой в отношении государств⁵⁹, однако обладающие в пределах своей компетенции практическим или юридическим значением. К мягкому праву относятся резолюции международных организаций, резолюции международных конференций государств, «Стандартные правила», кодексы, рекомендации и пр., принимаемые резолюциями международных организаций, за исключением тех, в отношении которых установлен статус *opinion juris* (переход в норму обычного права), судебные стандарты (судебная практика органов международной юстиции, Общие рекомендации, Рекомендации общего порядка договорных органов ООН, например, КПЧ⁶⁰)).

На документы мягкого права целесообразно ссылаться для дополнительной аргументации правовой позиции в контексте наличия обязательства или нарушения права. Также документы мягкого права могут использоваться для подтверждения наличия и содержания нормы *jus cogens*.

(1) Минимальные стандартные правила обращения с заключенными⁶¹ (далее – Минимальные правила).

Минимальные правила являются одним из старейших международных документов, посвященных обращению с лицами, лишенными свободы, и они получили широчайшее признание благодаря своей значимости и влиянию на процессы совершенствования политики и практики в пенитенциарной сфере. Они рассматривают особенности по содержанию заключенных более конкретно и подробно, чем декларации, конвенции и соглашения. МСП применяются национальными и международными судами.

⁵⁹ Уляшина Л.В. Международно-правовые стандарты в области прав человека и их реализация: теория и практика применения / Л.В. Уляшина. – Вильнюс: ЕГУ, 2013. – 402 с. С. 140

⁶⁰ Там же. С. 150, 152

⁶¹ 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 г. и 2076 (LXII) от 13 мая 1977 г. https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/prison.shtml

Минимальные правила устанавливают правила обращения с лицами, лишенными свободы, обычно считающиеся правильным с принципиальной и практической точек зрения в области обращения с заключенными и управления заведениями. Правила условно разделены на 2 группы: (1) общие правила; (2) правила в отношении особых категорий гарантий.

№ п/п	Право/гарантия	Правовое основание
ОБЩИЕ ПРАВИЛА		
1	Дискриминация по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религиозных, политических или других убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, семейного происхождения или социального положения недопустима.	П. 6
ПОМЕЩЕНИЯ		
2	9. Там, где заключенные ночуют в камерах или комнатах, каждый из них должен располагать отдельной камерой или комнатой. Если по особым причинам, таким, как временная перегрузка тюрьмы, центральному тюремному управлению приходится отказать от применения этого правила, помещать двух заключенных в одну и ту же камеру или комнату представляется нежелательным. 2) Там, где имеются общие камеры, размещаемых в них заключенных следует подвергать тщательному отбору, чтобы удостовериться, что они способны жить вместе в таких условиях. По ночам следует осуществлять постоянный надзор, совместимый с характером заведения.	П. 9
3	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.	П. 10
4	В помещениях, где живут и 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; б) искусственное освещение должно быть достаточным для того, чтобы заключенные могли читать или работать без опасности для зрения.	П. 11
5	Санитарные установки должны быть достаточными для того, чтобы каждый заключенный мог удовлетворять свои естественные потребности, когда ему это нужно, в условиях чистоты и пристойности.	П. 12
6	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.	П. 13
7	Все части заведения, которыми заключенные пользуются регулярно, должны всегда содержаться в должном порядке и самой строгой чистоте.	П. 14
ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА		
8	От заключенных нужно требовать, чтобы они содержали себя в чистоте. Для этого их нужно снабжать водой и туалетными принадлежностями, необходимыми для поддержания чистоты и здоровья.	П. 15
9	Для того, чтобы заключенные могли сохранять внешний вид, совместимый с их человеческим достоинством, им нужно давать возможность заботиться о своей прическе и бороде, позволяя мужчинам регулярно бриться	П. 16

ОДЕЖДА И СПАЛЬНЫЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ		
10	1) Заключенным, не имеющим права носить гражданскую одежду, следует выдавать комплект обмундирования, соответствующего данному климату и позволяющего поддерживать их здоровье в удовлетворительном состоянии. Эта одежда не должна иметь ни оскорбительного, ни унижающего характера. 2) Одежда должна содержаться в чистоте и исправности. Стирку и выдачу свежего белья следует обеспечивать в соответствии с требованиями гигиены. ...	П. 17
11	Если заключенным разрешается носить гражданское платье, то в момент их заключения следует принимать меры к тому, чтобы оно было чистым и подходящим для носки.	П. 18
12	Каждому заключенному следует обеспечивать отдельную койку в соответствии с национальными или местными нормами, снабженную отдельными спальными принадлежностями, которые должны быть чистыми в момент их выдачи, поддерживаться в исправности и меняться достаточно часто, чтобы обеспечивать их чистоту.	П. 19
ПИТАНИЕ		
13	1) Тюремное управление должно в обычные часы обеспечивать каждому заключенному пищу, достаточно питательную для поддержания его здоровья и сил, имеющую достаточно хорошее качество, хорошо приготовленную и поданную. 2) Каждый заключенный должен располагать питьевой водой, когда он испытывает в ней потребность.	П. 20
ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ И СПОРТ		
14	Все заключенные, не занятые работой на свежем воздухе, имеют ежедневно право по крайней мере на час подходящих физических упражнений на дворе, если это позволяет погода.	П. 21 (1)
МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ		
15	1) Все заведения должны иметь в своем распоряжении по крайней мере одного квалифицированного медицинского работника, имеющего познания в области психиатрии. Медицинское обслуживание следует организовывать в тесной связи с местными или государственными органами здравоохранения. Оно должно охватывать психиатрические диагностические службы и там, где это необходимо, лечение психически ненормальных заключенных. 2) Больных заключенных, нуждающихся в услугах специалиста, следует переводить в особые заведения или же в гражданские больницы. Тюремные больницы должны располагать оборудованием, установками и лекарствами, необходимыми для должного медицинского ухода за больными и для их лечения, а также достаточно квалифицированным персоналом. 3) Каждый заключенный должен иметь возможность прибегать к услугам квалифицированного зубного врача.	П. 22
16	1) Женские заведения должны располагать особыми помещениями для ухода за беременными женщинами и роженицами. Там, где это возможно, следует заботиться о том, чтобы роды происходили не в тюремном, а в гражданском госпитале. Если же ребенок рождается в тюрьме, то об этом обстоятельстве не следует упоминать в метрическом свидетельстве. 2) Там, где заключенным матерям разрешается оставлять младенцев при себе, нужно предусматривать создание ясель, располагающих квалифицированным персоналом, куда детей следует помещать в периоды, когда они не пользуются заботой матери.	П. 23
17	Каждого заключенного следует подвергать медицинскому осмотру при его принятии и затем по мере надобности, с тем чтобы устанавливать, не болен ли он физически или умственно; принимать необходимые меры; изолировать заключенных, о которых можно	П. 24

	предположить, что они страдают какой-либо инфекционной или заразной болезнью; выявлять физические или умственные недостатки, могущие воспрепятствовать их перевоспитанию...	
18	1) О физическом и психическом здоровье заключенных обязан заботиться врач, который должен ежедневно принимать или посещать всех больных, всех тех, кто жалуется на болезнь, а также всех тех, на кого было обращено его особое внимание. 2) Всякий раз, когда врач считает, что физическое или умственное равновесие заключенного было нарушено или грозит быть нарушенным в результате его заключения или в связи с какими-нибудь условиями заключения, он докладывает об этом директору.	П. 25
19	1) Врач обязан регулярно осуществлять инспекцию и докладывать директору по следующим вопросам: а) количество, качество, приготовление и условия раздачи пищи; б) гигиена и чистота заведения и содержащихся в нем лиц; с) санитария, отопление, освещение и вентиляция в заведении; д) пригодность и чистота одежды и спальных принадлежностей заключенных; е) соблюдение правил, касающихся физкультуры и спорта в случаях, когда эта работа не возлагается на специализированный персонал. 2) Директор должен принимать во внимание доклады и советы, направляемые ему врачом в соответствии с правилами 25 (2) и 26, и, если он согласен с рекомендациями последнего, немедленно принимать меры по проведению их в жизнь; если же эти рекомендации выходят за рамки его компетенции или если он с ними не согласен, то он должен немедленно представить вышестоящим органам как свой собственный доклад, так и рекомендации врача.	П. 26
	ПЕРСОНАЛ ЗАВЕДЕНИЙ	
20	Органы тюремного управления должны заботиться о тщательном отборе персонала всех категорий, ибо хорошая работа тюремных заведений зависит от добросовестности, гуманности, компетентности и личных качеств этих сотрудников.	П. 46 (1)
21	По мере возможности эти штаты должны включать достаточное число специалистов, таких, как психиатры, психологи, социальные работники...	П. 49 (1)
22	1) В заведениях, размеры которых оправдывают присутствие одного или нескольких работающих на полной ставке врачей, по крайней мере один из этих последних должен проживать либо в самом заведении, либо в непосредственной близости от него. 2) Другие заведения должны посещаться врачом ежедневно, причем врач должен проживать на достаточно близком расстоянии, чтобы его можно было немедленно вызывать в критических случаях.	П. 52
23	1) В заведениях, где содержатся как мужчины, так и женщины, женское отделение должно находиться в ведении ответственного сотрудника женского пола, в руках которого должны находиться ключи, открывающие доступ к данному отделению. 2) Сотрудники мужского пола допускаются в женское отделение только в сопровождении сотрудников женского пола. 3) Заботу о находящихся в заключении женщинах и надзор над ними следует возлагать только на сотрудников женского пола. Это не должно, однако, мешать сотрудникам мужского пола, в частности врачам..., выполнять свои профессиональные обязанности в женских заведениях или отведенных для женщин отделениях других заведений.	П. 53
24	В своих отношениях с заключенными персонал заведений имеет право прибегать к насилию только в случае самозащиты или в случае попыток к бегству, равно как и в случаях активного или пассивного противодействия приказам, основанным на действующих законах или правилах. Прибегающие к насилию сотрудники обязаны оставаться в пределах необходимого и немедленно сообщать о такого рода инцидентах директору заведения	П. 54
	ИНСПЕКЦИЯ	

25	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.	П. 55
ПРАВИЛА В ОТНОШЕНИИ ОСОБЫХ КАТЕГОРИЙ ГАРАНТИЙ		
26	Медицинские службы заведения должны выявлять все физические и психические заболевания или недостатки, могущие воспрепятствовать перевоспитанию заключенного, и заведение должны иметь возможность обеспечивать все необходимое медицинское, хирургическое и психиатрическое обслуживание.	П. 62
27	Медицинские или психиатрические службы, работающие при пенитенциарных заведениях, должны обеспечивать психическое лечение всех нуждающихся в нем заключенных	П. 82 (4)

(2) Основные принципы обращения с заключенными⁶² (далее – Основные принципы)

№ п/п	Право/гарантия	Правовое основание
1	Все заключенные пользуются уважительным отношением ввиду присущего им достоинства и их значимости как людей.	П. 1
2	Не допускается никакой дискриминации по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или других убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или по другому признаку.	П. 2
3	За исключением тех ограничений, необходимость которых явно обусловлена фактом заключения в тюрьму, все заключенные пользуются правами человека и фундаментальными свободами, изложенными во Всеобщей декларации прав человека и, в том случае если соответствующее государство является участником, в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах, Международном пакте о гражданских и политических правах и Факультативном протоколе к нему, а также такими другими правами, которые изложены в других пактах Организации Объединенных Наций.	П. 5
4	Заключенные пользуются медицинским обслуживанием, имеющимся в данной стране, без дискриминации в связи с их юридическим положением.	П. 9

(3) Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме (далее – Свод принципов защиты)⁶³

№ п/п	Право/гарантия	Правовое основание
1	Все лица, подвергнутые задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, имеют право на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности.	Принцип 1
2	Арест, задержание или заключение осуществляются только в строгом соответствии с положениями закона и компетентными должностными лицами или лицами, уполномоченными законом для этой цели.	Принцип 2

⁶² Приняты резолюцией 45/111 Генеральной Ассамблеи ООН от 14 декабря 1990 г.
https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/prisoners_treatment.shtml

⁶³ Принят резолюцией 43/173 Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1988 г.
https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/detent.shtml

3	В интересах лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, не допускается никакое ограничение или умаление каких бы то ни было прав человека, признаваемых или существующих в каком-либо государстве в соответствии с правом, конвенциями, правилами или обычаями, на том основании, что эти права не признаются или признаются в меньшем объеме в настоящем Своде принципов.	Принцип 3
4	Задержание или заключение в какой бы то ни было форме и все меры, затрагивающие права человека, применительно к задержанным или находящимся в заключении лицам, должны осуществляться в силу постановления или подлежать эффективному контролю судебного или другого органа.	Принцип 4
5	Настоящие принципы применяются ко всем лицам в пределах территории любого данного государства без какого бы то ни было различия, как то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии или верования, политических или иных убеждений, национального, этнического или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения.	Принцип 5 (1)
6	Ни одно задержанное или находящееся в заключении лицо не должно подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения или наказания. Никакие обстоятельства не могут служить оправданием для пыток или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания.	Принцип 6
7	Ни одно задержанное или находящееся в заключении лицо не должно даже с его согласия подвергаться каким-либо медицинским или научным опытам, могущим повредить его здоровью.	Принцип 22
8	Задержанному или находящемуся в заключении лицу предоставляется возможность пройти надлежащее медицинское обследование в возможно кратчайшие сроки после его прибытия в место задержания или заключения; впоследствии ему предоставляется медицинское обслуживание и лечение всякий раз, когда в этом возникает необходимость. Обслуживание и лечение предоставляются бесплатно.	Принцип 24
9	Задержанное или находящееся в заключении лицо или его адвокат, при условии соблюдения лишь разумных условий, необходимых для поддержания безопасности и порядка в месте задержания или заключения, имеют право обращаться в судебный или иной орган с просьбой или прошением о повторном медицинском обследовании или заключении.	Принцип 25
10	Факт прохождения задержанным или находящимся в заключении лицом медицинского обследования, фамилия врача и результаты такого обследования должным образом фиксируются в протоколе. Обеспечивается доступ к этому протоколу. Способы такого доступа определяются соответствующими нормами национального законодательства.	Принцип 26
11	В целях наблюдения за строгим соблюдением соответствующих законов и правил места задержания регулярно посещаются квалифицированными и обладающими достаточным опытом лицами, назначаемыми и ответственными перед компетентными властями, отличными от властей, в непосредственном ведении которых находятся места задержания или заключения.	Принцип 29 (1)

(4) Кодекс поведения должностных лиц по поддержанию правопорядка (далее – Кодекс поведения)⁶⁴

№ п/п	Право/гарантия	Правовое основание
1	При выполнении своих обязанностей должностные лица по поддержанию правопорядка уважают и защищают человеческое достоинство и поддерживают и защищают права человека по отношению ко всем лицам.	Ст. 2

⁶⁴ Принят резолюцией 34/169 Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1979 г.
https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/code_of_conduct.shtml

	Комментарий: а) Указанные права человека устанавливаются и защищаются национальным и международным правом. К соответствующим международным документам относятся Всеобщая декларация прав человека, Международный пакт о гражданских и политических правах, Декларация о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, Декларация Организации Объединенных Наций о ликвидации всех форм расовой дискриминации, Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации, Международная конвенция о пресечении преступления апартеида и наказании за него, Конвенция о предупреждении преступления геноцида и наказании за него, Минимальные стандартные правила обращения с заключенными и Венская конвенция о консульских сношениях.	
2	Ни одно должностное лицо по поддержанию правопорядка не может осуществлять, подстрекать или терпимо относиться к любому действию, представляющему собой пытку или другие жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения и наказания, и ни одно должностное лицо по поддержанию правопорядка не может ссылаться на распоряжения вышестоящих лиц или такие исключительные обстоятельства, как ..., угроза национальной безопасности, внутреннюю политическую нестабильность или любое другое чрезвычайное положение для оправдания пыток или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Комментарий: а) Этот запрет вытекает из принятой Генеральной Ассамблеей Декларации о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, согласно которой: «[такое действие является] оскорблением человеческого достоинства и осуждается как нарушение целей Устава Организации Объединенных Наций и нарушение прав человека и основных свобод, провозглашенных во Всеобщей декларации прав человека [и других международных документах, касающихся прав человека]». б) Декларация определяет пытку следующим образом: «...пытка означает любое действие, посредством которого человеку намеренно причиняется сильная боль или страдание, физическое или умственное, со стороны официального лица или по его подстрекательству с целью получения от него или от третьего лица информации или признаний, наказания его за действия, которые он совершил, или в совершении которых подозревается, или запугивания его или других лиц. В это толкование не включается боль или страдание, возникающие только из-за законного лишения свободы, ввиду состояния, присущего этому, или вследствие этого, в той степени, насколько это совместимо с Минимальными стандартными правилами обращения с заключенными»². с) Выражение «жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения и наказания» не было определено Генеральной Ассамблеей, но его следует истолковывать таким образом, чтобы предоставлялась, по возможности, наиболее широкая защита от злоупотреблений как физического, так и психологического характера.	Ст. 5
3	Должностные лица по поддержанию правопорядка обеспечивают полную охрану здоровья задержанных ими лиц и, в частности, принимают немедленные меры по обеспечению оказания медицинской помощи в случае необходимости. Комментарий: а) «Медицинская помощь», под которой подразумеваются услуги, оказываемые любым медицинским персоналом, включая врачей-практиков, имеющих надлежащее удостоверение, и медицинский вспомогательный персонал, оказывается в случае необходимости или в ответ на просьбу. б) Поскольку медицинский персонал обычно придан деятельности по поддержанию правопорядка, должностные лица по поддержанию правопорядка должны учитывать внесение этого персонала, когда они рекомендуют оказание задержанному лицу соответствующей медицинской помощи через или в консультации с медицинским персоналом, не участвующим в деятельности по поддержанию правопорядка.	Ст. 6

	с) Понимается, что должностные лица по поддержанию правопорядка обеспечивают оказание медицинской помощи жертвам правонарушений или несчастных случаев, происходящих в ходе правонарушений.	
--	---	--

(5) Принципы медицинской этики, относящихся 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 наказания⁶⁵ (далее – Правила медицинской этики)

№ п/п	Право/гарантия	Правовое основание
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 1
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 человеческое достоинство видах обращения и наказания, или подстрекательство к их совершению, или попытки совершить их.	Принцип 2
3	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)
4	Не может быть никаких отклонений от вышеизложенных принципов ни на каких основаниях, включая чрезвычайное положение	Принцип 6

(6) Декларация об искоренении насилия в отношении женщин⁶⁶

№ п/п	Право/гарантия	Правовое основание
1	Для целей настоящей Декларации термин «насилие в отношении женщин» означает любой акт насилия, совершенный на основании полового признака, который причиняет или может причинить физический, половой или психологический ущерб или страдания женщинам, а также угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни.	Ст. 1
2	Насилие в отношении женщин, как подразумевается, охватывает следующие случаи, но не ограничивается ими – физическое, половое и психологическое насилие со стороны или при попустительстве государства, где бы оно ни происходило	П. с) ст. 2
3	Женщины пользуются равными правами в отношении осуществления и защиты всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской и любых других областях. Эти права включают, в частности: а) право на жизнь;	Ст. 3

⁶⁵ Приняты резолюцией 37/194 Генеральной Ассамблеи ООН от 18 декабря 1982 г.
https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/medical_ethics_principles.shtml

⁶⁶ Принята резолюцией 48/104 Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1993 г.
https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/violence.shtml

	b) право на равенство; c) право на свободу и личную неприкосновенность; e) право не подвергаться дискриминации в какой бы то ни было форме; f) право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья; h) право не подвергаться пыткам и другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения или наказания.	
4	... Государства должны безотлагательно приступить к осуществлению всеми надлежащими средствами политики искоренения насилия в отношении женщин и в этих целях должны: p) воздерживаться от применения насилия в отношении женщин; c) уделять надлежащее внимание вопросам предупреждения и расследования актов насилия в отношении женщин и наказания за них в соответствии с национальным законодательством, независимо от того, совершены ли такие акты государством или частными лицами; d) разработать в рамках внутреннего законодательства уголовные, гражданские, трудовые и административные санкции для наказания за правонарушения и возмещения ущерба, причиненного женщинам, которые подверглись актам насилия; женщинам, которые подверглись актам насилия, должен быть обеспечен доступ к механизмам отправления правосудия и, в соответствии с национальным законодательством, к справедливым и эффективным средствам правовой защиты в связи с причиненным им ущербом; государства должны также информировать женщин об их правах в отношении возмещения ущерба через такие механизмы; e) рассмотреть возможность разработки национальных планов действий для обеспечения защиты женщин от любых форм насилия или включить с этой целью соответствующие положения в уже существующие планы, принимая во внимание, по мере необходимости, то содействие, которое могут оказать неправительственные организации, особенно организации, занимающиеся проблемой насилия в отношении женщин; f) разработать на всеобъемлющей основе превентивные подходы и любые возможные меры правового, политического, административного и культурного характера, которые содействуют защите женщин от любых форм насилия, и обеспечить положение исключающее повторную виктимизацию женщин в результате применения законов, правоохранительных методов и других действий, в которых не проводится различия между мужчинами и женщинами; h) предусматривать в государственных бюджетах необходимые ресурсы для своей деятельности, связанной с искоренением насилия в отношении женщин	Ст. 4

(7) Правила ООН, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила)⁶⁷

№ п/п	Право/гарантия ⁶⁸	Правовое основание
ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА		
1	В помещениях, в которых размещаются женщины-заключенные, имеются средства и принадлежности, необходимые для удовлетворения специфических гигиенических потребностей женщин, включая бесплатно предоставляемые гигиенические салфетки и регулярное снабжение водой для целей личной гигиены детей и женщин, особенно женщин, занимающихся приготовлением пищи, беременных женщин, кормящих матерей и женщин во время месячных	Правило 5
МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ		

⁶⁷ Приняты резолюцией 65/229 Генеральной Ассамблеи ООН от 21 декабря 2010 г.

https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/bangkok_rules.shtml

⁶⁸ Приведены основные гарантии Бангкокских правил, фактически применимые к АА в Местах содержания.

2	Медицинский осмотр женщин-заключенных при поступлении включает всестороннее обследование на предмет установления потребностей в первичной медико-санитарной помощи, а также для установления: а) наличия заболеваний, передающихся половым путем, или заболеваний, переносимых с кровью; и в зависимости от факторов риска женщинам-заключенным также может быть предложено пройти тестирование на наличие ВИЧ-инфекции с консультированием до и после прохождения теста; б) потребностей в лечении психических заболеваний, включая посттравматический стресс и склонность к суициду и членовредительству; с) истории репродуктивного здоровья женщины-заключенной, включая текущую или недавние беременности, роды и любые другие вопросы, связанные с репродуктивным здоровьем; д) наличия наркозависимости; е) случаев сексуального насилия и других форм насилия, которым могла подвергаться женщина до поступления в место заключения.	Правило 6
3	1. Если выявляется, что имело место сексуальное насилие или другие формы насилия до или во время заключения под стражу, женщина-заключенная информируется о ее праве обратиться за помощью к судебным органам. Женщина-заключенная должна получить полную информацию о соответствующих процедурах и действиях. Если женщина соглашается предпринять действия, предусмотренные законом, соответствующий персонал информируется об этом и немедленно передает дело компетентному органу для расследования. Тюремная администрация оказывает таким женщинам содействие в получении юридической помощи. 2. Независимо от того, решает ли женщина предпринять действия, предусмотренные законом, или нет, тюремная администрация стремится обеспечить ей немедленный доступ к специализированной психологической помощи или консультации. 3. Разрабатываются специальные меры для того, чтобы не допустить мести в какой бы то ни было форме в отношении лиц, которые сообщают о таких случаях или предпринимают действия, предусмотренные законом.	Правило 7
4	1. Предоставляемое женщинам-заключенным медицинское обслуживание с учетом гендерных факторов как минимум равноценно тому, которое предоставляется по месту жительства. 2. Если женщина-заключенная просит о проведении ее медицинского осмотра или лечения женщиной-врачом или медсестрой, по мере возможности предоставляется женщина-врач или медсестра, за исключением ситуаций, требующих срочного медицинского вмешательства. Если вопреки пожеланиям женщины-заключенной медицинский осмотр проводит мужчина-врач, во время осмотра присутствует женщина-сотрудник.	Правило 10
5	1. Во время медицинского осмотра присутствует только медицинский персонал, кроме случаев, когда врач считает, что существуют исключительные обстоятельства, или когда врач просит сотрудника тюрьмы присутствовать по соображениям безопасности, или когда женщина-заключенная просит о присутствии сотрудника, о чем говорится, в пункте 2 правила 10. 2. Если во время медицинского осмотра необходимо присутствие сотрудников тюрьмы, не являющихся медицинскими работниками, то такими сотрудниками должны быть женщины и такой осмотр должен проводиться таким образом, чтобы гарантировать уединенность, уважение достоинства и конфиденциальность	Правило 11
6	Для женщин-заключенных с проблемами психического здоровья, находящихся в тюрьме или подвергающихся мерам, не связанным с лишением свободы, организуются индивидуальные, учитывающие гендерные факторы и перенесенные стрессы комплексные программы психиатрического лечения и реабилитации.	Правило 12
7	Сотрудники тюрьмы информируются о периодах, когда женщины могут испытывать особый стресс, с тем чтобы они чутко относились к положению последних и обеспечивали оказание женщинам необходимой поддержки.	Правило 13

8	Медицинские службы в местах заключения организуют специализированные программы лечения женщин-наркоманок или токсикоманок или содействуют их осуществлению с учетом прежней виктимизации, особых потребностей беременных женщин и женщин с детьми, а также различий в их культуре	Правило 15
9	Частью комплексной политики в области охраны психического здоровья женщин, находящихся в местах заключения, являются разработка и осуществление — в сотрудничестве со службами охраны психического здоровья и службами социального обеспечения — стратегий профилактики суицида и членовредительства среди женщин-заключенных и оказание надлежащей, учитывающей гендерные факторы специализированной поддержки склонным к этому женщинам.	Правило 16

6. Международные стандарты права на здоровье административно задержанных и административно арестованных

В первую очередь, необходимо отметить, что международные стандарты применяются, основываясь на их *автономном толковании*, не зависящем от интерпретации и наличия или отсутствия схожих положений в национальном праве.

Международное право прав человека исходит из отсутствия императивной необходимости искусственного разграничения уголовного и административного процесса в национальном праве **в контексте прав лиц, лишенных свободы**.

Национальная классификация правонарушений по категориям «административные» и «уголовные» не является определяющей и имеет лишь относительное значение⁶⁹. В том случае, если санкции в административном процессе **сопоставимы с уголовными** (исходя из их цели, характера или строгости), административный процесс **приравняется к уголовному** для целей применения международных стандартов⁷⁰. Если оставить на усмотрение государств передачу административным органам права на вынесение решений по уголовным правонарушениям, включая назначение наказания, избегая тем самым применения гарантий международного права прав человека, это может привести к результатам, несовместимым с объектом и целью соответствующих международных стандартов (международных договоров и т.д.)⁷¹.

Применительно к административному задержанию и аресту характер нормы национального законодательства и цель их применения являются одновременно сдерживающими и карательными, что позволяет установить, что правонарушения являются уголовными⁷².

Таким образом, к правам АА можно применять международные стандарты мягкого и твердого права, предусмотренные для лиц, лишенных свободы, вне зависимости от вида процесса – административного или уголовного.

⁶⁹ Руководство по мониторингу административного правосудия. Академия им. Фольке Бернадота и Бюро по демократическим институтам и правам человека. Сентябрь 2013. С. 15 <https://bit.ly/3rNRuXR>

⁷⁰ П. 15 Замечания общего порядка КПЧ № 32 Статья 14: Равенство перед судами и трибуналами и право каждого на справедливое судебное разбирательство <https://bit.ly/3Av83eX>

Сообщение № 1015/2001, Paul Perterer против Австрии, п. 9.2 <https://juris.ohchr.org/Search/Details/1124>

Дело Zilibierberg v Moldova, ECHR, 1 February 2005, para 30. <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-68119>

Дело Kadubec v. Slovakia, ECHR, 2 September 1998, para 51. <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-58235>

⁷¹ Сообщение № 1989/2010 E.V. против Беларуси, п. 6.4 <https://juris.ohchr.org/Search/Details/1895>

⁷² Сообщение № 2434/2014 Fedor Mirzayanov против Беларуси, п. 7.3 <https://juris.ohchr.org/Search/Details/2903>

Сообщение № 1989/2010 E.V. против Беларуси, п. 6.4 <https://juris.ohchr.org/Search/Details/1895>

Сообщение № 2166/2012 V.P. против Беларуси, п. 7.5 <https://juris.ohchr.org/Search/Details/2381>

Сообщение № 1311/2004, Ivan Osiyuk против Беларуси, п. 7.3 <https://juris.ohchr.org/Search/Details/1514>

7. Законодательство Республики Беларусь о праве на здоровье административно арестованных

Законодательство Республики Беларусь о праве на здоровье АА можно условно разделить на 3 блока:

- (1) Международные обязательства Республики Беларусь.
- (2) Общие обязательства согласно внутреннему законодательству.
- (3) Специальные обязательства согласно внутреннему законодательству.

Международные обязательства Республики Беларусь в части права на здоровье АА структурно состоят из 2 элементов:

- (1) Обязательства согласно общепризнанным принципам международного права.
- (2) Обязательства согласно заключенным международным договорам.

а. Обязательства согласно общепризнанным принципам международного права

Республика Беларусь обязана руководствоваться общепризнанными принципами международного права в соответствии со следующими нормами:

- (1) п. 1 (с) ст. 38 Статута Международного Суда ООН:

Суд, который обязан решать переданные ему споры на основании международного права, применяет:

...

с) общие принципы права, признанные цивилизованными нациями;

Беларусь является членом ООН и *ipso facto* – участником Статута Международного Суда ООН, поэтому положения Статута Международного Суда ООН для нее обязательны (ст. 93 Устава ООН⁷³).

- (2) ст. 8 Конституции Республики Беларусь:

Республика Беларусь признает приоритет общепризнанных принципов международного права и обеспечивает соответствие им законодательства.

В качестве общих принципов права можно рассматривать норму *jus cogens* о запрете пыток (см. раздел «Международные стандарты права на здоровье» – «Нормы *jus cogens*»).

б. Обязательства согласно заключенным международным договорам

Республика Беларусь обязана исполнять принятые на себя обязательства по международным договорам в соответствии со следующими нормами:

⁷³ Устав ООН был ратифицирован Указом Президиума Верховного Совета Белорусской ССР от 30 августа 1945 г.

(1) ст. 26, 27 Венской конвенцией о праве международных договоров⁷⁴:

Статья 26

Pacta sunt servanda

Каждый действующий договор обязателен для его участников и должен ими добросовестно выполняться.

Статья 27

Внутреннее право и соблюдение договоров

Участник не может ссылаться на положения своего внутреннего права в качестве оправдания для невыполнения им договора...

(2) ст. 2 Устава ООН:

Все Члены Организации Объединенных Наций добросовестно выполняют принятые на себя по настоящему Уставу обязательства, чтобы обеспечить им всем в совокупности права и преимущества, вытекающие из принадлежности к составу Членов Организации.

(3) ч. 3 ст. 21 Конституции Республики Беларусь:

Государство гарантирует права и свободы граждан Беларуси, закрепленные в Конституции, законах и предусмотренные международными обязательствами государства.

(4) ст. 36 Закона Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 421-З «О международных договорах Республики Беларусь»:

Международные договоры Республики Беларусь подлежат добросовестному исполнению Республикой Беларусь в соответствии с международным правом.

Нормы права, содержащиеся в международных договорах Республики Беларусь, подлежат непосредственному применению.

Обязанность исполнять обязательства, содержащиеся в международных договорах, состоит из следующих элементов:

(1) *негативные обязательства* – обязанность государственных органов (должностных лиц) **воздержаться от совершения действий**, препятствующих пользованию лицом благом, субъективное право на которое гарантировано международным договором

(2) *позитивные обязательства* – обязанность соответствующих государственных органов (должностных лиц) совершить определенные **активные действия** по защите принадлежащего лицу блага от посягательств со стороны частных лиц или иных государственных органов (должностных лиц). Данный вид обязательств включает в себя самые различные действия: (а) принять законодательство, эффективно обеспечивающее возможность реализации права, (б) обеспечить надлежащую правоприменительную практику, включая толкование и применение законодательства, (в) обеспечить возможность эффективной судебной защиты в случае нарушения права и т.д.

⁷⁴ БССР присоединилась Указом Президиума Верховного Совета Белорусской ССР от 10 апреля 1986 г. № 754-XI

(3) *добросовестность исполнения обязательств по международным договорам*⁷⁵, что в том числе включает:

- недопустимость ссылаться на положения внутреннего права в качестве оправдания неисполнения международного договора;
- обязательство государства предпринимать все необходимые шаги для эффективного соблюдения объекта и цели международного договора.

Применительно к международным договорам, ратифицированным Республикой Беларусь, в отношении права на здоровье АА важное значение имеют:

- (1) МПГПП⁷⁶;
- (2) Факультативный протокол к МПГПП⁷⁷;
- (3) МПЭСКП⁷⁸;
- (4) Конвенция против пыток⁷⁹;
- (5) Конвенция против дискриминации⁸⁰;
- (6) Факультативный протокол к Конвенции против дискриминации⁸¹;
- (7) КЛЖД⁸².

Стандарты права на здоровье, закрепленные в указанных международных договорах, см. в разделе «Международные стандарты права на здоровье» – «Международные договоры».

с. Общие обязательства (национальное право)

Как было указано ранее, право на здоровье является комплексным правом и охватывает различные аспекты физического и психического здоровья, поэтому национальное законодательство Республики Беларусь предусматривает следующие правовые гарантии права на здоровье:

- (1) согласно ст. 21 Конституции:

⁷⁵ Принцип добросовестности исполнения государством обязательств по международным договорам также закреплен в Декларации о принципах международного права, касающихся дружественных отношений и сотрудничества между государствами в соответствии с Уставом Организации Объединенных Наций (принята резолюцией 2625 (XXV) Генеральной Ассамблеи ООН от 24 октября 1970 года)

⁷⁶ Вступил в силу для Беларуси 23 марта 1976 г. (ратифицирован Указом Президиума Верховного Совета Белорусской ССР от 05 октября 1973 г.).

⁷⁷ Вступил в силу для Беларуси 30 декабря 1992 г. (ратифицирован постановлением Верховного Совета Республики Беларусь от 10 января 1992 г. № 1393-XII).

⁷⁸ Вступил в силу для Беларуси 30 декабря 1992 г. (ратифицирован Указом Президиума Верховного Совета Белорусской ССР от 5 октября 1973 г.).

⁷⁹ Вступила в силу для Беларуси 26 июня 1987 г. (ратифицирована Указом Президиума Верховного Совета Белорусской ССР от 29 января 1987 г. № 1302-XI).

⁸⁰ Вступила в силу для Беларуси 3 сентября 1981 г. (ратифицирована Указом Президиума Верховного Совета Белорусской ССР от 22 декабря 1980 г. № 728-X).

⁸¹ Вступил в силу для Беларуси 3 мая 2004 г. (ратифицирован Законом Республики Беларусь от 30 октября 2003 г. № 235-З).

⁸² Вступила в силу для Беларуси 3 сентября 1981 г. (ратифицирована Указом Президиума Верховного Совета Белорусской ССР от 22 декабря 1980 г. № 728-X).

Обеспечение прав и свобод граждан Республики Беларусь является высшей целью государства.

Каждый имеет право на достойный уровень жизни, включая достаточное питание, одежду, жилье и постоянное улучшение необходимых для этого условий.

Государство гарантирует права и свободы граждан Беларуси, закрепленные в Конституции, законах и предусмотренные международными обязательствами государства.

(2) согласно ч. 1–2 ст. 24 Конституции:

Каждый имеет право на жизнь.

Государство защищает жизнь человека от любых противоправных посягательств.

(3) согласно ст. 25 Конституции:

Государство обеспечивает свободу, неприкосновенность и достоинство личности. Ограничение или лишение личной свободы возможно в случаях и порядке, установленных законом.

Лицо, заключенное под стражу, имеет право на судебную проверку законности его задержания или ареста.

Никто не должен подвергаться пыткам, жестокому, бесчеловечному либо унижающему его достоинство обращению или наказанию, а также без его согласия подвергаться медицинским или иным опытам.

(4) согласно ч. 1 – 2 ст. 45 Конституции:

Гражданам Республики Беларусь гарантируется право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения.

Государство создает условия доступного для всех граждан медицинского обслуживания.

(5) согласно ст. 59 Конституции:

Государство обязано принимать все доступные ему меры для создания внутреннего и международного порядка, необходимого для полного осуществления прав и свобод граждан Республики Беларусь, предусмотренных Конституцией.

Государственные органы, должностные и иные лица, которым доверено исполнение государственных функций, обязаны в пределах своей компетенции принимать необходимые меры для осуществления и защиты прав и свобод личности.

Эти органы и лица несут ответственность за действия, нарушающие права и свободы личности.

(6) Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении» (далее – **Закон о здравоохранении), устанавливающий общие положения реализации права граждан на здоровье.**

АА не выделяются в Законе о здравоохранении в отдельную категорию лиц, в отношении которых устанавливаются какие-либо дополнительные особенности оказания медицинской помощи, в то время как для лиц, свобода которых ограничена в рамках уголовного процесса (на стадии предварительного расследования и исполнения наказаний), такие гарантии предоставлены ч. 12 ст. 14 Закона о здравоохранении, согласно которой: *«лицам, находящимся под следствием, отбывающим наказание в виде*

ареста, ограничения свободы, лишения свободы, пожизненного заключения, а также осужденным к смертной казни, гарантируется оказание необходимой медицинской помощи. При поступлении в учреждения уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел каждый осужденный подлежит обязательному медицинскому освидетельствованию».

(7) Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 340-З «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

(8) Положение о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденное постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446.

d. Специальные обязательства (национальное право)

Основными нормативными правовыми актами, в той или иной степени регулирующие вопросы реализации права на здоровье АА, являются:

- (1) КоАП;
- (2) ПИКоАП;
- (3) Закон Республики Беларусь от 16 июня 2003 г. № 215-З «О порядке и условиях содержания лиц под стражей» (далее – **Закон № 215-З**);
- (4) Указ Президента Республики Беларусь от 8 июля 2013 г. № 307 «О вопросах совершенствования деятельности органов внутренних дел Республики Беларусь» (далее – **Указ № 307**);
- (5) Правила содержания физического лица, в отношении которого применено административное задержание, утвержденные постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 21 ноября 2013 г. № 996 (далее – **Правила № 996**);
- (6) Правила внутреннего распорядка мест отбывания административного ареста, утвержденные постановлением Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 20 октября 2015 г. № 313⁸³ (далее – **Правила № 313**);
- (7) постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 декабря 2013 г. № 115 «О медицинской помощи лицам, помещенным в специализированные изоляторы и центры изоляции правонарушителей органов внутренних дел».

Общее положение

Право на здоровье АА прямо предусмотрено п. 4 ч. 1 ст. 20.5 ПИКоАП:

1. Административно арестованные имеют право:
- ...
- 4) на охрану здоровья и медицинскую помощь;

⁸³ В Правила № 313 вносились изменения и дополнения постановлением Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 19 февраля 2021 г. № 46, однако данные изменения связаны с внесением изменений в КоАП и ПИКоАП с 1 марта 2021 г., носят технический характер и не затрагивают существа и объема гарантий АА.

Также к праву на здоровье АА в части психического здоровья может быть отнесено право АА на вежливое обращение со стороны сотрудников места отбывания административного ареста (п. 2 ч. 1 ст. 20.5 ПИК оАП).

Места содержания

АА могут содержаться в следующих местах содержания (далее – **Места содержания**):

- (а) в центрах изоляции правонарушителей органов внутренних дел, являющихся структурными подразделениями территориальных органов внутренних дел (далее – **ЦИП**);
- (б) в отдельных помещениях изолятора временного содержания органов внутренних дел (далее – **ИВС**) при наличии любого из следующих оснований:
 - 1) в структуре территориального органа внутренних дел отсутствует ЦИП;
 - 2) отсутствует возможность содержания в ЦИП АА. При этом, поскольку законодательство не определяет критерии возможности содержания АА в ЦИП, принятие данного решения является фактически дискреционным полномочием, что создает возможность дополнительного давления на АА в силу их содержания вместе с лицами, отбывающими наказание в рамках уголовного процесса.

Содержание АА в ИВС должно одновременно соответствовать 2 общим условиям:

- 1) АА содержатся в отдельных помещениях (то есть отдельно от лиц, которые находятся в ИВС по иным основаниям, например, задержанные в рамках уголовного процесса);
- 2) условия содержания АА регулируются условиями содержания, предусмотренными для ИВС.

Правовое основание:

- согласно подп. 3.2 – 3.3 Указа № 307:

«3.2. административно арестованные и лица, в отношении которых применено административное задержание за совершение административных правонарушений, за которые может быть наложено административное взыскание в виде административного ареста или депортации, а также лица, в отношении которых применено административное задержание за совершение в состоянии алкогольного опьянения административных правонарушений, за которые может быть наложено административное взыскание в виде административного ареста (после их вытрезвления), *содержатся в центрах изоляции правонарушителей органов внутренних дел (далее – центры изоляции), являющихся структурными подразделениями территориальных органов внутренних дел;*

3.3. при отсутствии в структуре территориального органа внутренних дел центра изоляции или возможности содержания в центре изоляции лица, указанные в подпункте 3.2 пункта 3 настоящего Указа, *содержатся в отдельных помещениях изолятора временного содержания органа внутренних дел, на которые распространяются условия содержания, предусмотренные для центров изоляции.*

- согласно ч. 5 ст. 6 Закона № 215-З:

В отдельных помещениях изолятора временного содержания территориального органа внутренних дел могут содержаться административно арестованные и лица, в отношении

которых применено административное задержание за совершение административных правонарушений, за которые может быть наложено административное взыскание в виде административного ареста или депортации, а также лица, в отношении которых применено административное задержание за совершение в состоянии алкогольного опьянения административных правонарушений, за которые может быть наложено административное взыскание в виде административного ареста (после их вытрезвления), при отсутствии в структуре территориального органа внутренних дел центра изоляции правонарушителей органа внутренних дел или возможности содержания указанных лиц в центре изоляции правонарушителей органа внутренних дел.

Право на здоровье

Как было указано ранее (см. раздел «Понятие права на здоровье в международном праве»), право на здоровье является комплексным понятием.

Применительно к праву на здоровье АА можно выделить следующие «блоки» специального законодательства:

- (1) регулирующие условия содержания;
- (2) регулирующие оказание медицинской помощи.

Условия содержания

Установление и эффективное обеспечение обязательных минимальных требований к условиям содержания АА является важным элементом реализации обязательств права на здоровье, поскольку условия содержания непосредственно влияют на состояние и физического, и психического здоровья.

Условия содержания регламентируются:

- 1) в отношении административно задержанных – Правила № 996, ПИКоАП;
- 2) в отношении административно арестованных – Правила № 313, ПИКоАП.

Предмет регулирования

Правила № 313 совместно с ПИКоАП устанавливают порядок деятельности мест отбывания административного ареста по обеспечению в них режима содержания лиц, подвергнутых административному взысканию в виде административного ареста⁸⁴.

⁸⁴ П. 1 Правил № 313.

1. Порядок приема и размещения АА			
№ п/п	Гарантия	Правовое основание	Комментарий
1.1.	АА, принятых в Место содержания, знакомят с их правами и обязанностями, режимом содержания, порядком подачи ходатайств, предложений, заявлений и жалоб.	П. 6 Правил № 313, п. 1 ч. 1, ч. 3 ст.20.5 ПИКопАП	Не предусмотрено обязанности администрации Места содержания обеспечить проставления личной подписи АА на документе, подтверждающим факт ознакомления с указанными сведениями, что порождает возможность служебных злоупотреблений и значительно затрудняет возможность доказывания не исполнения данной обязанности
1.2.	В Местах содержания на видном месте размещается стенд с информацией об основных правах и обязанностях АА	П. 7 Правил № 313	
1.3.	В Места содержания не принимаются ... лица, нуждающиеся по заключению медицинского работника Места содержания или государственной организации здравоохранения в оказании медицинской помощи в стационарных условиях	Ч. 1 п. 11 Правил № 313	Данная гарантия может нарушаться в связи с предоставлением права проведения вместо медицинского осмотра при прибытии в Место содержания опроса начальником Места содержания или дежурным (при отсутствии медицинского работника в штате), так как: (1) в силу отсутствия медицинского образования они могут не установить необходимость оказания медицинской помощи в стационарных условиях, (2) данное право может использоваться как средство давления на АА
1.4.	Размещение по камерам производится начальником Места содержания либо дежурным в соответствии с требованиями ч. 1 ст. 20.7 ПИКопАП на основании плана покамерного размещения административно арестованных, а именно: - АА содержатся в условиях строгой изоляции; - изолированно размещаются мужчины, женщины, а также лица, отбывавшие наказание в исправительных учреждениях и имеющие судимость; - норма площади на одного человека устанавливается, <i>как правило, не менее 4 квадратных метров.</i>	Ч. 1 п. 13 Правил № 313 Ч. 1 ст. 20.7 ПИКопАП	Использование слов «как правило» создает возможность злоупотреблений. Согласно п. 10 Минимальных правил, все помещения, которыми пользуются заключенные, особенно все спальные помещения, должны отвечать всем санитарным требованиям, причем должное внимание следует обращать на климатические условия, <i>особенно на кубатуру этих помещений, на минимальную их площадь</i> , на освещение, отопление и вентиляцию.
1.5.	Размещение больных, не нуждающихся в лечении в стационарных условиях, производится по указанию медицинского работника Места содержания или медицинского работника государственной организации здравоохранения.	Ч. 2 п. 13 Правил № 313	Данная гарантия может нарушаться в связи с предоставлением права проведения вместо медицинского осмотра при прибытии в Место содержания опроса начальником Места содержания или дежурным (при отсутствии медицинского работника в штате), так как: (1) в силу отсутствия медицинского образования они могут не установить необходимость оказания медицинской помощи в стационарных условиях, (2) данное право может использоваться как средство давления на АА

1.6.	Курящие по возможности размещаются отдельно от некурящих.	Ч. 3 п. 13 Правил № 313	
2. Порядок проведения личного обыска, дактилоскопирования, фотографирования, а также досмотра вещей административно арестованных и обыска помещений, в которых они размещаются			
№ п/п	Гарантия	Правовое основание	Комментарий
2.1.	Личный обыск производится лицом одного пола с обыскиваемым и сопровождается тщательным осмотром его тела (при проведении полного личного обыска), одежды и обуви, а также наружно располагающихся протезов.	П. 18 Правил № 313	
2.2.	Полный личный обыск производится в изолированном, теплом, хорошо освещенном помещении, при этом не должны присутствовать лица противоположного пола, за исключением медицинских работников Места содержания в необходимых случаях «Открытый» перечень оснований проведения полного обыска включает: - при поступлении в Места содержания - перед отправкой за пределы Мест содержания и при возвращении в Места содержания; - при освобождении из Мест содержания; - при водворении в карцер или одиночную камеру и освобождении из карцера или одиночной камеры; - в других необходимых случаях по указанию начальника Места содержания или дежурного.	П. 21 Правил № 313 П. 23 Правил № 313	Не предусмотрено проведение неполного обыска в отсутствие лиц противоположного пола, что порождает возможность причинения психологических травм АА Отсутствие нормативного указания цели проведения полного обыска при принятии такого решения начальником Места содержания или дежурным порождает возможность злоупотребления основаниями полного обыска и причинения психологических травм АА
2.3.	Не допускается проведение личного обыска АА способами, унижающими человеческое достоинство.	П. 27 Правил № 313	
3. Порядок изъятия у административно арестованных предметов, вещей, запрещенных к хранению и использованию			
3.1.	Запрещенные предметы, вещества, изъятые у АА: (а) принимаются на хранение; (б) а в случае невозможности принятия на хранение (скоропортящаяся продукция и другое) – уничтожаются. Уничтожение запрещенных предметов, веществ, не принятых на хранение, производится комиссией. Об уничтожении таких предметов составляется акт; (в) передаются или отправляются почтой за счет АА родственникам либо другим лицам – по заявлению АА с разрешения начальника места отбывания административного ареста.	П. 30, 32 Правил № 313 П. 16 Правил № 313	В Перечне установлено количество предметов, вещей и продуктов питания, однако законодательство не регламентирует возможность использования АА указанных объектов, находящихся на хранении в ИВС или СИЗО, при израсходовании тех, которые он они имели при себе Законодательство не указывает конкретных причин, когда начальник места отбывания административного ареста может отказать в передаче отправке запрещенных предметов родственникам или другим лицам. Данный пробел порождает собой свободу усмотрения и злоупотребления начальниками ИВС и СИЗО, а также является средством психологического давления на АА

	К запрещенным предметам относятся (а) предметы, вещи и продукты питания, не включенные в перечень предметов, вещей и продуктов питания, которые АА вправе хранить при себе, получать и отправлять согласно приложению 2 [к Правилам № 313], или (б) превышающие установленное перечнем количество.		
4. Порядок материально-бытового обеспечения АА			
4.1.	АА вправе: (1) пользоваться собственными постельными принадлежностями; (2) иметь при себе предметы, вещи и продукты питания, указанные в Перечне.	П. 35 Правил № 313	
4.2.	Для общего пользования в камеры согласно установленным нормам и в расчете на количество содержащихся в них лиц выдаются: - мыло хозяйственное и туалетное, бумага туалетная; - настольные игры (шашки, шахматы, домино); - предметы для уборки камеры (на время проведения уборки); - швейные иглы, ножницы, ножи для резки продуктов питания (могут выдаваться для кратковременного пользования под контролем сотрудников Мест содержания).	П. 36 Правил № 313	Нормы обеспечения АА средствами личной гигиены установлены приложением 4 к Правилам № 313 из расчета 1 человеку на 3 суток: 1) мыло хозяйственное: мужчины и женщины – 20 грамм; 2) мыло туалетное: мужчины – 5 грамм; женщины – 10 грамм; 3) бумага туалетная: мужчины и женщины – 2,5 метров. Применительно к данному показателю усматривается дискриминация женщин, так как в силу физиологических особенностей женщинам требуется больше туалетной бумаги для гигиенических процедур. Все вышеуказанные нормы являются императивными – администрация Места содержания не вправе не выдавать АА указанные предметы в соответствующем объеме
4.3.	Камеры мест отбывания АА - урной для мусора; - вентиляционным оборудуются: - столом и скамейками с посадочными местами по количеству мест в камере; - кроватями; - санитарным узлом; - умывальником (по возможности), а также краном с водопроводной водой (бачком с питьевой водой); - тумбочкой для хранения туалетных принадлежностей; - радиоприемником; оборудованием; - телевизором (при наличии возможности).	П. 37 Правил № 313	Данные нормы являются императивными и должны быть в камере (за исключением объективного отсутствия возможности оборудования камеры умывальником и телевизором) При этом АА разрешается: (1) иметь при себе письменные принадлежности, литературу, газеты и журналы; (2) просматривать телепередачи (при наличии возможности); (3) прослушивать радиопередачи в свободное от ночного отдыха время. Жилые помещения оборудуются сетевыми радиоприемниками за счет средств органов, исполняющих административное взыскание в виде административного ареста (ч. 3 ст. 20.7 ПИКсАП). Необходимо отметить, что на практике как средство психологического давления, негативно влияющее на психическое здоровье АА используется принудительное постоянное прослушивание радиопередач государственных радиостанций / просмотр государственных телепередач. Однако, ПИКсАП используется термин «разрешается», что означает, что АА имеют право, но не обязаны осуществлять данные действия.

4.4.	АА: - предоставляется для индивидуального пользования: (1) спальное место; (2) место для хранения средств личной гигиены [<i>и спальное место и место для хранения средств личной гигиены должны быть индивидуальными – прим.</i>]; - выдаются постельные принадлежности и постельное белье по нормам обеспечения АА постельными принадлежностями и постельным бельем согласно приложению 3 к Правилам № 313; - средства личной гигиены по нормам обеспечения АА средствами личной гигиены согласно приложению 4 к Правилам № 313 [<i>то есть исключительно указанные наименования в указанном количестве – прим.</i>]; - посуда и столовые приборы (миска, кружка, ложка). Указанное имущество выдается бесплатно во временное пользование на период содержания. Посуда и столовые приборы выдаются на время приема пищи.	П. 38 Правил № 313 	Нормы обеспечения АА постельными принадлежностями и постельным бельем установлены приложением 3 к Правилам № 313) из расчета на 1 человека 1) одеяло полушерстяное – 1 штука (срок эксплуатации – 6 лет, срок замены и дезинфекции – не реже 4 раз в год); 2) матрац ватный – 1 штука (срок эксплуатации – 5 лет, срок замены и дезинфекции – не реже 4 раз в год); 3) наволочка тюфячная – 1 штука (срок эксплуатации – 5 лет, срок замены и дезинфекции – после освобождения АА); 4) подушка ватная – 1 штука (срок эксплуатации – 5 лет, срок замены и дезинфекции – не реже 4 раз в год); 5) наволочка подушечная нижняя – 1 штука (срок эксплуатации – 5 лет, срок замены и дезинфекции – после освобождения АА); 6) простынь – 2 штуки (срок эксплуатации – 1,5 года, срок замены и дезинфекции – не реже 1 раза в 7 дней); 7) наволочка подушечная верхняя – 2 штуки (срок эксплуатации – 1,8 года, срок замены и дезинфекции – не реже 1 раза в 7 дней); 8) полотенце – 2 штуки (срок эксплуатации – 1 год, срок замены и дезинфекции – не реже 1 раза в 7 дней); 9) полотенце гигиеническое (женщинам) – 1 штука, (срок эксплуатации – 1 год, срок замены и дезинфекции – не реже 1 раза в 7 дней). Нормы обеспечения АА средствами личной гигиены установлены приложением 4 к Правилам № 313 из расчета 1 человеку на 3 суток: 1) мыло хозяйственное: мужчины и женщины – 20 грамм; 2) мыло туалетное: мужчины – 5 грамм; женщины – 10 грамм; 3) бумага туалетная: мужчины и женщины – 2,5 метров. Применительно к данному показателю усматривается дискриминация женщин, так как в силу физиологических особенностей женщинам требуется больше туалетной бумаги для гигиенических процедур. 4) гигиенические тампоны или прокладки: женщинам – 6 штук. Данная норма является нарушающей право на здоровье АА, так как прокладки/тампоны нужно менять не реже чем через каждые 3-4 часа, а максимальная продолжительность менструации составляет 7 дней.
-------------	--	---	---

			Все вышеуказанные нормы являются императивными – администрация Места содержания не вправе не выдавать АА указанные предметы в соответствующем объеме.
4.5.	Охлажденная кипяченая вода для питья выдается в камеры (карцеры): (1) ежедневно; (2) по потребности	П. 39 Правил № 313	Не указано, что кипяченая вода выдается по первому требованию АА, формулировка «по потребности» используется как средство физического и психологического давления на АА, так как администрации самостоятельно определяют, имеет ли место «потребность» в кипяченой воде
4.6.	Бритвенные принадлежности АА выдаются по их просьбе в установленное время не реже 2 раз в неделю под контролем сотрудников Мест содержания	П. 40 Правил № 313	Данное правило единое для мужчин и женщин
4.7.	Не реже 1 раза в неделю АА предоставляется возможность принятия душа продолжительностью не менее 15 минут.	П. 44 Правил № 313	Согласно п. 10 Минимальных правил, банные установки и количество душев 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 Правилах № 313 не предусмотрено требований к температуре душа, что создает возможность для злоупотреблений – известны случаи, когда АА в качестве способа дополнительного давления заставляют принимать холодный душ, что негативно сказывается на физическом и психическом здоровье
5. Порядок приема, получения и досмотра посылок, бандеролей и мелких пакетов, приема, получения и досмотра передач			
5.1.	Прием передач, адресованных АА, осуществляется согласно установленному начальником Места содержания графику в помещении дежурного либо в отведенном для этих целей помещении органа внутренних дел. Передачи принимаются в порядке очереди.	П. 45 Правил № 313	Законодательством не предусмотрена минимальная периодичность приема передач, адресованных АА. Данный факт является основанием для произвольного установления графика передач и используется как средство психологического и физического давления на АА

5.2.	«Закрытый» перечень основания отказа в приеме передачи включает случаи: (1) освобождения АА или его убийства из места отбывания административного ареста; (2) смерти АА; (3) отсутствия у АА возможности использовать ее содержимое по назначению; (4) отказа лица, доставившего передачу, предъявить документ, удостоверяющий личность, и (или) заполнить и подписать акт; (5) несоответствия фактического содержания передачи сведениям, указанным в акте; (6) наличия письменного отказа АА в приеме передачи; (7) истечения сроков годности или утраты потребительских качеств продуктов питания; (8) несоответствия передаваемых предметов, вещей и (или) продуктов питания Перечню; (9) отсутствия разрешения начальника Места содержания на вручение АА передачи, передаваемой лицом, не являющимся для АА близким родственником; (10) наличия в передаче продуктов питания, не входящих в перечень продуктов питания, разрешенных для передачи органами и учреждениями, осуществляющими в соответствии с законодательными актами государственный санитарный надзор.	П. 47 Правил № 313	Данный перечень является «закрытым» – других причин для отказа в приеме передачи, в т.ч., из-за неуплаты расходов на питание АА, не имеется.
6. Порядок оказания медицинской помощи и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия			
6.1.	Общее правило: Организация оказания медицинской помощи и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в Местах содержания возлагается на врачей (фельдшеров) места отбывания административного ареста (далее – медицинские работники) Исключение При отсутствии медицинских работников в штате организацию оказания медицинской помощи и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий осуществляет начальник Места содержания	П. 88 Правил № 313	В случае, если из-за отсутствия в штате места отбывания административного ареста медицинских работников и исполнения обязанности по организации оказания медицинской помощи и проведению санитарно-противоэпидемиологических мероприятий начальником места отбывания административного ареста <i>без специального медицинского образования (наличие специального медицинского образования не является обязательным требованием)</i>, имеет место риск нарушения права на здоровье АА вследствие ненадлежащей организации медицинской помощи и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий. Подробнее см. в «Оказание медицинской помощи»
6.2.	АА, доставленные в Места содержания, осматриваются медицинским работником.	П. 89 Правил № 313	В случае, если из-за отсутствия в штате места отбывания административного ареста медицинских работников и осуществления первичного медицинского опроса начальником места отбывания

	В случае отсутствия в штате Места содержания медицинского работника АА опрашиваются: а) начальником Места содержания или б) дежурным о состоянии здоровья в целях (1) установления лиц, нуждающихся в оказании скорой медицинской помощи, (2) выявления лиц с заболеваниями, требующими постоянного приема лекарственных средств, (3) выявления лиц с признаками инфекционных заболеваний, чесотки, педикулеза, телесных повреждений. О результатах опроса АА, заявленных ими жалобах на состояние здоровья и характере оказанной медицинской помощи производится соответствующая запись в журнале учета АА		административного ареста или дежурным <i>без специального медицинского образования</i> имеет место риск нарушения права на здоровье АА вследствие ненадлежащего осуществления опроса Подробнее см. в «Оказание медицинской помощи»
6.3.	Начальник Места содержания или дежурный немедленно вызывает бригаду скорой медицинской помощи при одновременном наличии 2 условий: (1) при наличии жалоб АА на ухудшение состояния здоровья и (или) явных признаках заболевания; (2) при отсутствии возможности оказания скорой медицинской помощи.	П. 90 Правил № 313	Подробнее см. в «Оказание медицинской помощи»
6.4.	АА направляется в государственную организацию здравоохранения, если по заключению медицинского работника Места содержания или медицинского работника бригады скорой медицинской помощи <i>АА нуждается в оказании медицинской помощи в стационарных условиях.</i>	П. 91 Правил № 313	Подробнее см. в «Оказание медицинской помощи»
6.5.	Не допускается содержание в Местах содержания лиц с признаками: (а) острого психического расстройства (заболевания); (б) инфекционного и других заболеваний, требующих оказания скорой медицинской помощи	П. 92 Правил № 313	Подробнее см. в «Оказание медицинской помощи»
6.6.	<i>При выявлении инфекционного заболевания, чесотки, педикулеза</i> медицинский работник (в случае его отсутствия в штате Места содержания – начальник Места содержания или дежурный) обязан: 1) сообщить об этом в центр гигиены и эпидемиологии по месту нахождения Места содержания;	П. 93 Правил № 313	Подробнее см. в «Оказание медицинской помощи»

	2) в дальнейшем осуществлять соответствующие мероприятия под контролем этого центра.		
6.7.	При выявлении у АА (а) инфекционного заболевания, (б) чесотки, (в) педикулеза во время его содержания в Местах содержания он помещается в отдельную камеру.	П. 94 Правил № 313	Подробнее см. в «Оказание медицинской помощи»
6.8.	Медицинское освидетельствование медицинским работником места отбывания административного ареста В случае (а) выявления у АА во время их содержания телесных повреждений, а также (б) по их просьбе в течение одних суток проводится их медицинское освидетельствование медицинским работником Места содержания. Медицинское освидетельствование производится в специально оборудованном помещении или камере в присутствии сотрудников Места содержания одного пола с задержанным. Результаты медицинского освидетельствования телесных повреждений фиксируются в журнале регистрации случаев оказания первичной медицинской помощи и сообщаются (1) АА, (2) его защитнику либо законному представителю, (3) начальнику Места содержания	П. 95 Правил № 313	Подробнее см. в «Оказание медицинской помощи»
6.9.	Медицинское освидетельствование медицинским работником государственной организации здравоохранения Медицинское освидетельствование <i>телесных повреждений</i> у АА может быть произведено медицинскими работниками государственных организаций здравоохранения в следующих случаях: (а) по решению начальника Места содержания; (б) при отсутствии в штате Места содержания медицинского работника; (в) по ходатайству АА; (г) по ходатайству защитника либо законного представителя АА. Для того, чтобы пройти медицинское освидетельствование в государственной организации здравоохранения АА, получивший телесные повреждения, его защитник либо законный представитель подают заявление на имя начальника Места содержания. Заявление должно быть рассмотрено в течение одних суток. Результаты медицинского освидетельствования телесных повреждений фиксируются в	П. 96 Правил № 313	В государственной организации здравоохранения можно пройти медицинское освидетельствование только по единственному основанию – на предмет телесных повреждений. Если в ИВС или СИЗО отсутствует медицинский работник, АА не может нигде пройти медицинское освидетельствование по своей просьбе (не связанной с наличием телесных повреждений) Данные положения ограничивают право АА на здоровье Подробнее см. в «Оказание медицинской помощи»

	государственных организациях здравоохранения в установленном порядке и сообщаются (1) АА, (2) его защитнику либо законному представителю, (3) начальнику Места содержания.		
6.10.	Снабжение АА лекарственными средствами Лекарственные средства, назначенные АА (медицинским работником (а) места отбывания административного ареста или (б) государственной организации здравоохранения, хранятся у медицинского работника (в случае его отсутствия в штате Места содержания – у дежурного) и принимаются АА в присутствии сотрудников Места содержания. Места содержания должны быть обеспечены аптечками первой помощи универсальными.	П. 101 Правил № 313 П. 102 Правил № 313	В данном случае АА лишен права принимать лекарственные средства (а) назначенные медицинским работником частной организации здравоохранения (б) любые иные лекарственные средства, принимаемые без назначения врача (витамины и т.д.) Перечень вложений в аптечку первой помощи универсальную предусмотрен приложением 2 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 04.12.2014 № 80 «Об установлении перечней аптечек первой помощи, аптечек скорой медицинской помощи, вложений, входящих в эти аптечки, и определении порядка их комплектации». Подробнее см. в «Оказание медицинской помощи»
6.11.	Санитарная обработка АА АА проходят санитарную обработку в следующих случаях: (1) при доставке в Места содержания; (2) не реже 1 раза в неделю по эпидемическим показаниям. Санитарная обработка включает: (1) мытье в бане (душевой) с обязательной сменой постельного белья (при педикулезе – обработку волосяных покровов); (2) дезинфекцию; (3) дезинсекцию личной одежды и постельных принадлежностей в дезинфекционной камере.	П. 103 Правил № 313	
6.12.	Пользование личными туалетными принадлежностями АА имеют право пользоваться личными туалетными принадлежностями	П. 104 Правил № 313	Состав туалетных принадлежностей, которыми может пользоваться АА, указан в Перечне и включает: туалетные принадлежности: (1) туалетное мыло, (2) хозяйственное мыло, (3) жидкое мыло или шампунь, (4) зубная щетка, (5) зубная паста, (6) пластмассовые футляры для мыла и зубной щетки, (7) кремы, (8) гребень, (9) расческа
6.13	Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия В целях предотвращения возникновения, распространения инфекционных заболеваний, чесотки, педикулеза, а также их локализации и ликвидации в установленном законодательством порядке проводятся дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия. Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия проводятся на основании гражданско-правовых	П. 106 Правил № 313	Подробнее см. в «Оказание медицинской помощи»

	договоров, заключенных администрацией места отбывания административного ареста с центром гигиены и эпидемиологии.		
7. Порядок проведения ежедневных прогулок административно арестованных			
7.1.	Вывод на прогулку осуществляется в светлое время суток по графику, устанавливаемому начальником Места содержания, исключая нарушение правил изоляции.	П. 108 Правил № 313	Минимальное количество прогулок – ежедневно продолжительностью не менее одного часа (ч. 7 ст. 20.7 ПИК оАП) Установление графика прогулок согласно Правилам № 313 не должно нарушать указанную выше гарантию.
7.2.	Порядок проведения прогулок - на прогулку выводятся все находящиеся в одной камере АА, которые должны быть одеты по сезону. - больные АА, которым прогулка не рекомендована медицинскими работниками Места содержания или государственной организации здравоохранения, на прогулку не выводятся; - для проведения прогулок на охраняемой территории Мест содержания оборудуется специальный прогулочный двор (при отсутствии прогулочного двора порядок и место прогулки могут определяться приказом начальника Места содержания) с учетом исключения возможности побега АА, необходимости обеспечения прогулкой в течение светлого времени суток всех АА; - АА могут обратиться с просьбой о досрочном прекращении прогулки к сотруднику Места содержания, который доводит просьбу до сведения начальника Места содержания. Начальник Места содержания принимает соответствующее решение; - во время прогулки АА разрешается ходить, стоять на месте или сидеть на скамейках (при их наличии), негромко разговаривать, выполнять гимнастические упражнения, не мешая при этом другим АА, курить табачные изделия; - АА, нарушающие правила поведения во время прогулки, возвращаются в камеру, карцер.	П. 109 Правил № 313 П. 110 Правил № 313 П. 111 Правил № 313 П. 112 Правил № 313 П. 113 Правил № 313	

Оказание медицинской помощи

Порядок и объем оказания медицинской помощи АА, проведения дезинфекционных и дезинсекционных мероприятий в отношении этих лиц, нормы и нормативы материально-технического, лекарственного и кадрового обеспечения медицинскими работниками Мест содержания определяются Министерством здравоохранения по согласованию с Министерством внутренних дел (ч. 2 подп. 3.5 Указа № 307).

В настоящее время соответствующие правила предусмотрены постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 декабря 2013 г. № 115 «О медицинской помощи лицам, помещенным в специализированные изоляторы и центры изоляции правонарушителей органов внутренних дел», которым утверждены:

- (1) нормы материально-технического и лекарственного обеспечения специализированных изоляторов органов внутренних дел (приложение 1);
- (2) нормы материально-технического и лекарственного обеспечения центров изоляции правонарушителей органов внутренних дел (приложение 2);
- (3) нормативы кадрового обеспечения медицинскими работниками специализированных изоляторов органов внутренних дел (приложение 3);
- (4) нормативы кадрового обеспечения медицинскими работниками центров изоляции правонарушителей органов внутренних дел (приложение 4);
- (5) Инструкция о порядке и объеме оказания медицинской помощи лицам, помещенным в специализированные изоляторы и центры изоляции правонарушителей органов внутренних дел, проведения дезинфекционных и дезинсекционных мероприятий в отношении этих лиц (далее – Инструкция № 115).

Инструкция № 115 является достаточно краткой и определяет следующие правила оказания медицинской помощи АА:

(1) медицинский работник, состоящий в штате Места содержания, оказывает АА первичную медицинскую помощь только в форме скорой (неотложной) медицинской помощи (далее – первичная медицинская помощь) (п. 2 Инструкции № 115).

Справочно

Законодательством предусмотрено 2 формы оказания медицинской помощи: (1) скорая; (2) плановая (ч. 10 ст. 16 Закона о здравоохранении).

Скорая медицинская помощь оказывается в 2 случаях:

(а) при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний;

и (или)

(б) обострении хронических заболеваний, требующих экстренного или неотложного медицинского вмешательства (ч. 11 ст. 16 Закона о здравоохранении).

Скорая медицинская помощь бывает 2 видов: (1) экстренная; (2) неотложная (ч. 12 ст. 16 Закона о здравоохранении).

Экстренная медицинская помощь оказывается при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний и (или) обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу для жизни пациента и (или) окружающих, требующих экстренного медицинского вмешательства (ч. 13 ст. 16 Закона о здравоохранении).

Неотложная медицинская помощь оказывается при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний и (или) обострении хронических заболеваний, заболеваниях, состояниях без явных признаков угрозы для жизни пациента, требующих неотложного медицинского вмешательства (ч. 14 ст. 16 Закона о здравоохранении).

Первичная медицинская помощь (то есть только скорая неотложная) оказывается при наличии медицинских показаний в необходимом объеме, который включает диагностику и лечение:

- внезапно возникших у АА заболеваний, в том числе травм, отравлений и других неотложных состояний;
- внезапного ухудшения состояния здоровья АА, страдающих хроническими заболеваниями, угрожающими их жизни, при которых требуется срочное (неотложное) медицинское вмешательство (п. 4 Инструкции № 115).

Законодательство не предусматривает оказания медицинским работником Места содержания никакой иной медицинской помощи, кроме первичной медицинской помощи (в форме скорой неотложной). Соответственно, если у АА имеется любое другое заболевание или ухудшение состояния здоровья, не охватываемое понятием неотложная скорая помощь, согласно Инструкции № 115 медицинский работник не обязан ее оказывать.

(2) Медицинский работник для постановки диагноза и определения необходимого объема оказания первичной медицинской помощи (в форме скорой неотложной) АА, проводит их медицинский осмотр, при котором устанавливает наличие (отсутствие) следующих признаков («закрытый» перечень):

- (а) нарушения сознания (кома, в т.ч. алкогольная);
- (б) психического расстройства (заболевания), в том числе связанного с употреблением алкогольных, слабоалкогольных напитков и пива (далее – алкоголь), состояния отмены алкоголя;
- (в) острого отравления, в том числе вызванного употреблением алкоголя, суррогатов алкоголя, потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;
- (г) обморожения, острой аллергической реакции;
- (д) заболеваний и состояний, сопровождающихся явлениями острой дыхательной недостаточности;
- (е) судорожных состояний, в т.ч. связанных с употреблением алкоголя;
- (ж) травм (черепно-мозговых, вывихов, подвывихов, переломов костей и других), ран, травм глаз, в т.ч. попадания инородных тел, наружных кровотечений, угрожающих жизни;

(з) других неотложных состояний, вызывающих подозрение на наличие инфекционного, заразного кожного или венерического заболевания.

Медицинский работник осматривает кожные покровы лиц, помещенных в специзолятор или центр изоляции, на наличие педикулеза и чесотки (п. 3 Инструкции № 115).

Сведения о результатах медицинского осмотра медицинский работник вносит в журнал регистрации случаев оказания первичной медицинской помощи лицам, помещенным в специзолятор (центр изоляции) (п. 7 Инструкции № 115).

Важно!

Инструкция № 115 не устанавливает периодичность проведения медицинских осмотров.

Правила № 313 предусматривают единственное основание проведения медицинского осмотра – при доставке в Место содержания (ч. 1 п. 89 Правил № 313).

На заметку:

Если в штате Места содержания отсутствует медицинский работник

Если в штате Места содержания отсутствует медицинский работник, медицинский осмотр АА при доставке в Место содержания не проводится – вместо него АА опрашиваются начальником места отбывания административного ареста или дежурным о состоянии здоровья в целях:

- установления лиц, нуждающихся в оказании скорой медицинской помощи;*
- выявления лиц с заболеваниями, требующими постоянного приема лекарственных средств;*
- выявления лиц с признаками инфекционных заболеваний, чесотки, педикулеза, телесных повреждений.*

О результатах опроса АА, заявленных ими жалобах на состояние здоровья и характере оказанной медицинской помощи производится соответствующая запись в журнале учета административно арестованных (ч. 2 п. 89 Правил № 313).

(3) Обеспечение лекарственными средствами, медицинской техникой и изделиями медицинского назначения

- нормирование

Обеспечение Мест содержания лекарственными средствами, медицинской техникой и изделиями медицинского назначения осуществляется согласно нормам, предусмотренным:

- для СИЗО – нормами материально-технического и лекарственного обеспечения специализированных изоляторов органов внутренних дел согласно приложению 1 к Постановлению № 115;
- для ЦИП – нормами материально-технического и лекарственного обеспечения центров изоляции правонарушителей органов внутренних дел согласно приложению 2 к Постановлению № 115 (п. 5 Инструкции № 115).

Места содержания также должны быть обеспечены аптечками первой помощи универсальными (п. 102 Правил № 313).

На заметку:

Перечень вложений в аптечку первой помощи универсальную предусмотрен приложением 2 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 декабря 2014 г. № 80 «Об установлении перечней аптечек первой помощи, аптечек скорой медицинской помощи, вложений, входящих в эти аптечки, и определении порядка их комплектации».

- хранение

Лекарственные средства, используемые для оказания первичной медицинской помощи АА, хранятся в Месте содержания в условиях, обеспечивающих их сохранность и качество в соответствии с законодательством, и выдаются медицинским работником АА (ч. 1 п. 6 Инструкции № 115).

Лекарственные средства хранятся у медицинского работника (в случае его отсутствия в штате Места содержания – у дежурного) и принимаются АА в присутствии сотрудников Места содержания (п. 101 Правил № 313).

- обеспечение

Обеспечение лекарственными средствами лиц, помещенных в центры изоляции и нуждающихся в их постоянном приеме (больные сахарным диабетом, туберкулезом и т.д.), осуществляется организациями здравоохранения, входящими в систему Министерства здравоохранения, по месту расположения центра изоляции (ч. 2 п. 6 Инструкции № 115).

- личные лекарственные средства

Согласно Перечню предметов, вещей и продуктов питания, которые административно арестованные могут хранить при себе, получать и отправлять (Приложение 2 к Правилам № 313), АА могут иметь при себе, хранить, получать и отправлять лекарственные средства только **по назначению врача**.

Законодательство **не предусматривает** возможности наличия у АА личных изделий медицинского назначения и медицинской техники.

На заметку:

В Перечне предметов, вещей и продуктов питания, которые административно арестованные могут хранить при себе, получать и отправлять (Приложение 2 к Правилам № 313), не указано, какой именно врач имеет право назначать лекарственные средства АА.

Однако, п. 101 Правил № 313 сформулирован следующим образом: «лекарственные средства, назначенные административно арестованному медицинским работником места отбывания административного ареста или государственной организации здравоохранения, хранятся у медицинского работника (в случае его отсутствия в штате места отбывания административного ареста – у дежурного) и принимаются АА в присутствии сотрудников места отбывания административного ареста».

Таким образом:

- с одной стороны, АА имеет место хранить при себе лекарственные средства по назначению врача;

- с другой стороны, лекарственные средства, назначенные АА работником Места содержания или государственной организацией здравоохранения, хранятся у медицинского работника (дежурного).

Исходя из вышеуказанных норм имеет место правовая коллизия:

- может ли в принципе частная организация здравоохранения назначать лекарственные средства АА;

- если да, то могут ли лекарственные средства, назначенные частной организацией здравоохранения, храниться у АА.

Наличие такой правовой неопределенности ухудшает правовое положение АА, особенно с учетом позитивистского подхода законодателя и правоприменителя к толкованию законодательства.

(4) Учет медицинской помощи

Информация о результатах медицинского осмотра, а также иные необходимые сведения должны вноситься медицинским работником Места содержания в **журнал регистрации случаев оказания первичной медицинской помощи лицам, помещенным в специзолятор (центр изоляции)** (п. 7 Инструкции № 115). Требования к содержанию информации также предусмотрены данным пунктом инструкции.

(5) Вызов бригады скорой (неотложной) медицинской помощи

При необходимости медицинский работник Места содержания (при его отсутствии – работник Места содержания (начальник Места содержания или дежурный)) **незамедлительно** вызывает бригаду скорой (неотложной) медицинской помощи, которая оказывает АА необходимую медицинскую помощь в соответствии с законодательством (ч. 1 п. 8 Инструкции № 115).

Основания вызова бригады скорой (неотложной) медицинской помощи конкретизированы п. 90 Правил № 313.

Бригада скорой (неотложной) медицинской помощи вызывается при одновременном наличии 2 условий:

- (1) Отсутствует возможность оказания медицинской помощи в Месте содержания;
- (2) Имеется как минимум 1 из следующих оснований:
 - жалоба АА на ухудшение состояния здоровья;
 - явные признаки заболевания.

В случае установления бригадой скорой (неотложной) медицинской помощи у АА, состояния, требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, **госпитализация таких лиц в государственную организацию здравоохранения** осуществляется в порядке, установленном законодательством (ч. 2 п. 8 Инструкции № 115, п. 91 Правил № 313).

Данные о направлении в государственную организацию здравоохранения АА и иные данные, касающиеся порядка и объема оказания им первичной медицинской помощи, вносятся в журнал регистрации случаев оказания первичной медицинской помощи лицам, помещенным в специзолятор (центр изоляции) (ч. 3 п. 8 Инструкции № 115).

Важно!

Использование в Инструкции № 115 слов «вызывает» и «осуществляется» означает наличие соответствующей обязанности у медицинского (иного) работника Места содержания, а также бригады скорой (неотложной) медицинской помощи.

(6) Запреты содержания в Месте содержания по медицинским показаниям

Не допускается содержание в Месте содержания лиц:

- а) с признаками острого психического расстройства (заболевания);
- б) инфекционного и других заболеваний, требующих оказания скорой медицинской помощи (п. 92 Правил № 313).

(7) Инфекционные заболевания, чесотка, педикулез

Действия при выявлении инфекционного заболевания, чесотки, педикулеза:

- а) поместить АА в отдельную камеру;
- б) сообщить об этом в центр гигиены и эпидемиологии по месту нахождения Места содержания;
- с) осуществлять соответствующие мероприятия (в том числе дезинфекционные и дезинсекционные) под контролем центра гигиены и эпидемиологии по месту нахождения Места содержания.

Исполнитель: медицинский работник (в случае его отсутствия в штате Места содержания – начальник Места содержания или дежурный) (п. 93–94, 106 Правил № 313, п. 11-14 Инструкции № 115).

(8) Медицинское освидетельствование

Белорусским законодательством определение термина *медицинское освидетельствование* не установлено. В данном случае для практических целей можно использовать термин, отражающий его фактическое значение и предусмотренный законодательством Российской Федерации: согласно ч. 1 ст. 65 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», *медицинское освидетельствование лица представляет собой совокупность методов медицинского осмотра и медицинских исследований, направленных на подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий.*

Согласно ст. 34¹ Закона о здравоохранении, медицинское освидетельствование проводится:

(а) в целях необходимости установления или подтверждения факта наличия или отсутствия у лица:

- состояния алкогольного опьянения и (или) состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

- заболевания, представляющего опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека;

(б) в иных случаях, установленных законодательными актами.

Правилами № 313 предусмотрен перечень случаев проведения медицинского освидетельствования АА:

(а) в случае выявления у АА во время его содержания телесных повреждений;

(б) по просьбе АА (п. 95 Правил № 313).

На заметку:

Правила № 313 утверждены постановлением Министерства внутренних дел Республики Беларусь, которое, согласно п. 5 ст. 2 Закона Республики Беларусь от 17.07.2018 № 130-З «О нормативных правовых актах» не является законодательным актом. Поэтому формально Правила № 313 не могут предусматривать случаи проведения медицинского освидетельствования.

Срок: в течение одних суток (п. 95 Правил № 313).

Исполнитель:

Общее правило – **медицинский работник Места содержания** (п. 95 Правил № 313).

Порядок проведения:

- производится в специально оборудованном помещении или камере в присутствии сотрудников Места содержания одного пола с задержанным;

- результаты медицинского освидетельствования телесных повреждений фиксируются в журнале регистрации случаев оказания первичной медицинской помощи и сообщаются АА, его защитнику либо законному представителю, начальнику Места содержания (ч. 2, 3 п. 95 Правил № 313).

Исключение

В определенных случаях *в случае выявления у АА во время его содержания телесных повреждений*, медицинское освидетельствование может быть проведено **работником государственной организации здравоохранения**.

Предусмотрен закрытый перечень случаев медицинского освидетельствования телесных повреждений у АА работником государственной организации здравоохранения:

- по решению начальника Места содержания;
- при отсутствии в штате Места содержания медицинского работника;
- по ходатайству АА;
- по ходатайству защитника либо законного представителя АА (ч. 1 п. 96 Правил № 313).

Важно!

В случае отсутствия в штате Места содержания медицинского работника медицинское освидетельствование АА по причине иной, чем обнаружение у АА телесных повреждений, не может быть проведено.

Порядок проведения:

- результаты медицинского освидетельствования телесных повреждений фиксируются в государственных организациях здравоохранения в установленном

порядке и сообщаются АА, его защитнику либо законному представителю, начальнику Места содержания (ч. 2 п. 96 Правил № 313);

- для производства медицинского освидетельствования медицинскими работниками государственных организаций здравоохранения АА, получивший телесные повреждения, его защитник либо законный представитель *подают заявление на имя начальника Места содержания*. Заявление должно быть рассмотрено в течение одних суток (п. 97 Правил № 313).

Обжалование отказа в проведении медицинского освидетельствования

Отказ в проведении медицинского освидетельствования может быть обжалован прокурору, осуществляющему надзор за соблюдением законности в Местах содержания, или в суд (п. 98 Правил № 313).

(9) Психологическая помощь

Законодательством (Приложение 3, Приложение 4 к Постановлению № 115) не предусмотрена штатная единица психолога для Мест содержания. Таким образом, психологическая помощь АА не оказывается.

Важно!

Согласно ч. 1 ст. 107 Уголовно-исполнительного кодекса Республики Беларусь, осужденным, отбывающим наказание в исправительных учреждениях, оказывается психологическая помощь в адаптации к условиям содержания, преодолении конфликтов, нормализации психического состояния и нейтрализации отрицательных установок личности. Данная помощь должна быть оказана бесплатно (абзац 7 ч. 2 ст. 17 Закона Республики Беларусь от 01.07.2010 № 153-3 «Об оказании психологической помощи»).

Поскольку административный арест состоит в принудительной изоляции АА на длительный срок (в том числе существует практика многократного наложения административного взыскания, когда АА может находиться в Месте содержания в статусе административно задержанного и арестованного более 60 суток⁸⁵), это может негативно сказаться на психологическом здоровье АА. Полагаем, отсутствие гарантии об оказании психологической помощи для АА, является нарушением их права на здоровье.

⁸⁵ Примерами могут быть:

- 4 административных ареста подряд общей продолжительностью 60 суток в отношении Анатолия Шелковича

<https://mediazona.by/> «А мы вас знаем, вы помидоры со сметаной». Рассказ Анатолия Шелковича — героя мема и политзаключенного.

Дата доступа: 23.01.2022

Режим доступа: <https://mediazona.by/article/2022/01/12/shelkovich>;

- 8 административных арестов общей продолжительностью более 90 суток в отношении Сергея Крупенича и Анастасии Крупенич-Кондратьевой

<https://www.dw.com/> «Семейную пару из Минска восьмой раз осудили за личную переписку»

Дата доступа: 23.01.2022

Режим доступа: <https://www.dw.com/ru/semejnuju-paru-iz-minska-vosmoj-raz-osudili-za-lichnuju-perepisku/a-59581864>

- <https://euroradio.fm/> несколько административных арестов общей продолжительностью более 90 суток в отношении Павла Северинца

Дата доступа: 23.01.2022

Режим доступа: <https://euroradio.fm/ru/severinca-ne-vypustyat-posle-90-sutok-aresta-na-nego-zaveli-ugolovku>

(10) Коронавирус COVID-19.

Инфекция, вызванная коронавирусом COVID-19, включена в перечень заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 июня 2012 г. № 75.

Ввиду особой опасности данной инфекции для жизни и здоровья населения, высокой «оборачиваемости» АА в Местах содержания и особой важности наличия надлежащих санитарно-эпидемиологических условий в Местах содержания, особое значение имеет правовое регулирование порядка профилактики, лечения и контроля заболеваемости коронавирусом COVID-19 в Местах содержания, так как их ненадлежащее проведение напрямую угрожает жизни и здоровью не только АА, но и других граждан, контактирование с которыми осуществляется АА после (во время) отбывания административного ареста.

Правовыми актами, регулирующими порядок профилактики, лечения и контроля заболеваемости коронавирусом COVID-19 являются:

- Методические рекомендаций по профилактике коронавирусной инфекции (инфекции COVID-19) в организациях, утвержденные Министерством здравоохранения Республики Беларусь 21 сентября 2020 г. № 7-19/15320.

Из сферы действия данного документа Места содержания как «подразделения и учреждения Министерства внутренних дел Республики Беларусь» исключены.

Таким образом, в Республике Беларусь отсутствует находящийся в открытом доступе нормативный или ненормативный правовой акт, регулирующий меры профилактики заболеваемости коронавирусом COVID-19 в Местах содержания.

- Рекомендации (временные) об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19, утвержденные приказом Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 21 июля 2021 г. № 900.

Данные Рекомендации определяют порядок лечения, включая правила госпитализации лиц, заболевших коронавирусом COVID-19, однако поскольку в Местах содержания лечение не осуществляется, то фактически **может применяться только в целях определения действий при обнаружении коронавируса COVID-19 у АА в части принятия решения о госпитализации.**

- Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения гриппа и инфекции COVID-19», утвержденные постановлением Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 29 декабря 2012 г. № 217 (далее – Санитарные нормы).

Распространяются на Места содержания, т.к. **«обязательны для соблюдения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями»** (п. 2 Санитарных норм).

Санитарные нормы в большей степени применимы к работе персонала Мест содержания, а не к порядку содержания АА в целях предотвращения заноса, возникновения и распространения инфекции COVID-19.

- приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 ноября 2020 г. № 1265 «Об оказании психиатрической, психотерапевтической и психологической помощи пациентам, перенесшим инфекцию COVID-19».

Не предусматривает возможности оказания психологической помощи АА в Местах содержания.

Таким образом, в Республике Беларусь **отсутствует** нормативный правовой или иной правовой акт, полноценно регулирующий порядок профилактики, лечения и контроля заболеваемости коронавирусом COVID-19 в Местах содержания.

Важно!

Исходя из следующих полномочий Министерства здравоохранения Республики Беларусь (далее – **Минздрав**):

- Минздрав проводит единую государственную политику; организует оказание населению Республики Беларусь медицинской помощи; организует обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Беларусь; организует лекарственное обеспечение населения Республики Беларусь (абзацы 2-5 ч. 3 ст. 8 Закона о здравоохранении);

- основными задачами Минздрава являются проведение единой государственной политики в области здравоохранения; организация оказания медицинской помощи населению Республики Беларусь; организация обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и проведение мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, осуществление государственного контроля (надзора) за соблюдением законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения; организация лекарственного обеспечения населения Республики Беларусь; осуществление координации деятельности других республиканских органов государственного управления и иных государственных организаций, подчиненных Правительству Республики Беларусь, местных исполнительных и распорядительных органов, юридических и физических лиц в области здравоохранения (подп. 4.1 – 4.4, 4.6 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденное постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 (далее – **Положение о Минздраве**)).

Именно Минздрав является ответственным за принятие нормативного правового акта, регулирующего порядок профилактики, лечения и контроля заболеваемости коронавирусом COVID-19 в Местах содержания.

(11) Государственный санитарный контроль, контроль за качеством медицинской помощи и доступ к информации

Органами и учреждениями, осуществляющими **государственный санитарный надзор**, являются:

- Минздрав;
- ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»;
- областные центры гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья;

- Минский городской, городские, районные, зональные и районные в городах центры гигиены и эпидемиологии (ч. 2 ст. 32 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 340-З «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», п. 1 перечня органов, уполномоченных на осуществление контроля (надзора), утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 1 февраля 2010 г. № 131).

Данный перечень является «закрытым», что означает, что иные органы и организации не вправе осуществлять государственный санитарный надзор.

Контроль за качеством медицинской помощи осуществляет Министерство здравоохранения Республики Беларусь (п. 8 перечня контролирующих (надзорных) органов, уполномоченных проводить проверки, и сфер их контрольной (надзорной) деятельности, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 16 октября 2009 г. № 510, подп. 8.2 п. 8 Положения о Минздраве).

Вместе с тем, в Республике Беларусь отсутствуют какие-либо официальные сведения о проведении государственного санитарного контроля и контроля за качеством медицинской помощи в Местах содержания.

Фактически данная функция возложена (в нарушение вышеуказанных правовых норм) на ГУ «Республиканский центр гигиены и эпидемиологии Департамента финансов и тыла Министерства внутренних дел Республики Беларусь». Нормативный правовой акт, устанавливающий данную компетенцию указанного государственного органа, отсутствует⁸⁶.

⁸⁶ Подробнее об установленных и документально подтвержденных фактах ненадлежащего исполнения Минздравом своих обязанностей в части обеспечения права на здоровье АА см. в разделе «Зафиксированные факты нарушений Республикой Беларусь права на здоровье АА».

9. Зафиксированные факты нарушения Республикой Беларусь права на здоровье АА

Методология

Проведенное исследование фактов нарушения Республикой Беларусь права на здоровье АА обусловлено ограниченностью способов получения соответствующей информации в связи со следующими факторами:

(1) отсутствие надлежащего проведения проверок и массовый отказ компетентных государственных органов (МВД, органы Прокуратуры, органы Следственного комитета) в возбуждении уголовных дел о причинении вреда здоровью АА в связи с причинением телесных повреждений;

(2) массовые преследования путем незаконного привлечения к административной и уголовной ответственности со стороны государственных органов (МВД, органы Прокуратуры, органы Следственного комитета) граждан, не согласных с фальсификацией результатов президентских выборов, состоявшихся в августе 2020 г., в результате чего жертвы боятся официально заявлять о фактах нарушения их права на здоровье;

(3) отсутствие какой-либо официальной статистики, прямо или косвенно связанной с правом на здоровье АА, а также отказ государственных органов в предоставлении такой информации.

Для проведения указанного исследования были использованы **следующие методы:**

- анонимное анкетирование;
- личный опрос;
- изучение материалов средств массовой информации;
- направление обращений в государственные органы.

АНОНИМНОЕ АНКЕТИРОВАНИЕ

В период с 01.10.2021 года по 31.12.2021 года среди АА было проведено анонимное анкетирование о соблюдении Республикой Беларусь норм национального законодательства, закрепляющего гарантии права на здоровье АА. На вопросы анкеты ответили 140 граждан.

Анкетирование было проведено посредством заполнения Google-формы, которая содержит 51 вопрос, затрагивающий соблюдение государством в лице администрации Мест содержания основных гарантий национального законодательства о праве на здоровье АА. Вопросы были разделены на следующие основные категории: (1) юридические; (2) коммунально-бытовые; (3)

Результаты анкетирования подтверждают массовое несоблюдение:

(1) норм национального законодательства, устанавливающего порядок обращения с АА и оказания им медицинской помощи;

(2) международных стандартов права на здоровье.

Полные результаты анкетирования прилагаются к настоящему отчету.

Ниже рассмотрены наиболее показательные ответы на вопросы, которые подтверждают массовые нарушения права на здоровье АА.

1. Юридические вопросы

1.1. Вопрос: «Знакомили ли Вас с Вашими правами при отбывании административного ареста?»

Ответы:

- 82,7% – нет, возможности ознакомиться с правами АА при отбывании административного ареста не было;

- 15,1% – да, знакомили, но недостаточно;

- 2,2% – да, знакомили подробно, либо подобная информация была на стенде, который можно было изучить самостоятельно.

Результаты ответа подтверждают массовое нарушение (97,8%) следующих стандартов:

национальное право

- АА, принятых в Места содержания, знакомят с их правами и обязанностями, режимом содержания, порядком подачи ходатайств, предложений, заявлений и жалоб (п. 6 Правил № 313);

- в Местах содержания на видном месте размещается стенд с информацией об основных правах и обязанностях АА (п. 7 Правил № 313).

международные стандарты

- международные стандарты включают позитивные обязательства государства по обеспечению возможности эффективной реализации прав человека (в т.ч. ст. 2 МПГПП, ст. 2 МПЭСКП);

- заключение осуществляется только в строгом соответствии с положениями закона (Принцип 2 Свода принципов защиты);

- п. 5 Основных принципов (обязательность соблюдения Всеобщей декларации прав человека, МПГПП, МПЭСКП).

Комментарий

Нарушение данной гарантии прямо влияет на право АА на здоровье, т.к. для АА остаются неизвестными установленные законодательством гарантии (например, наименование и количество разрешенных вещей и медикаментов, требования к оснащению камеры, порядок оказания медицинской помощи, требования проведения освидетельствования) и правовые механизмы их защиты (процедура обжалования), в результате чего АА лишены возможности эффективно реализовать свое право на здоровье.

1.2. Вопрос: «Как правило, во время отбывания административного ареста проводятся обыски арестованных. Всегда ли такие обыски проводил сотрудник одного с Вами пола?»

Ответы:

- 90,5% – да;

- 9,5% – нет, были случаи, когда обыскивал сотрудник противоположного пола.

Результаты опроса подтверждают массовое нарушение (9,5%) следующих стандартов:

национальное право

- личный обыск производится лицом одного пола с обыскиваемым (п. 18 Правил № 313).

международные стандарты

- право на здоровье в т.ч. включает право на наивысший достижимый уровень физического здоровья (п. 1 ст. 12 МПЭСКП);

- никто не должен подвергаться пыткам и бесчеловечным или унижающим его достоинство обращению или наказанию (ст. 5 Всеобщей декларации прав человека, ст. 7 МПГПП, ст. 2 Конвенции против пыток, ст. 5 Кодекса поведения, Принцип 6 Свода принципов защиты, Принцип 2 Правил медицинской этики).

Пытки в т.ч. означают любое действие, которым какому-либо лицу умышленно причиняется в т.ч. сильная боль или страдание, физическое или нравственное, чтобы наказать его за действие, которое оно совершило, а также запугать его (ст. 1 Конвенции против пыток);

- все лица, лишённые свободы, имеют право на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности (п. 1 ст. 10 МПГПП);

- все заключённые пользуются уважительным отношением ввиду присущего им достоинства и их значимости как людей (п. 1 Основных принципов);

- заключение осуществляется только в строгом соответствии с положениями закона (Принцип 2 Свода принципов защиты);

- женщины пользуются равными правами в отношении осуществления и защиты всех прав человека и основных свобод, в т.ч. включающих право о не подвергаться пыткам и другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения или наказания (ст. 3 Декларации искоренения насилия в отношении женщин);

- Государства-участники осуждают дискриминацию в отношении женщин во всех ее формах (ст. 2 КЛЖД);

- п. 5 Основных принципов (обязательность соблюдения Всеобщей декларации прав человека, МПГПП, МПЭСКП);

- заключение осуществляется только в строгом соответствии с положениями закона (Принцип 2 Свода принципов защиты).

Комментарий:

Несмотря на то, что проведение обыска лицами противоположного пола подтвердило 9,5 % респондентов, данный факт подтверждает значительное количество нарушения одной из самых очевидных и строгих гарантий права на здоровье, нарушение которой может быть квалифицировано как пытки и наносит прямой вред психическому

здоровью человека. При этом необходимо отметить, что нарушение подобных гарантий Беларусью уже было отмечено Комитетом по ликвидации дискриминации в отношении женщин в деле Абрамова против Беларуси.⁸⁷

2. Коммунально-бытовые вопросы

2.1. Вопрос: «Соответствовало ли количество спальных мест в камере числу АА?»

Ответы:

- 60,4% – нет, количество заключенных было больше, чем спальных мест;
- 34,5% – да, соответствовало;
- 5,1% – да, в камере были свободные места.

Результаты опроса подтверждают массовое нарушение (60,4%) следующих стандартов:

национальное право

- АА предоставляется для индивидуального пользования спальное место (п. 38 Правил № 313);

- камеры оборудуются кроватями (п. 37 Правил №313)

международные стандарты

- каждому заключенному следует обеспечивать отдельную койку (п. 19 Минимальных правил);

- нарушение в контексте ст. 5 Всеобщей декларации прав человека, ст. 12 МПЭСКП, ст. 7, 10 МПГПП (право на здоровье, запрет пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания право на уважение достоинства личности и гуманное обращение);

- п. 5 Основных принципов (обязательность соблюдения Всеобщей декларации прав человека, МПГПП, МПЭСКП);

- заключение осуществляется только в строгом соответствии с положениями закона (Принцип 2 Свода принципов защиты).

2.2. Вопрос: «Выдавались ли Вам спальные принадлежности (матрац, одеяло, подушка с наволочкой, 2 простыни, 2 полотенца (женщинам – 3 вместе с гигиеническим) во время отбывания АА?»

Ответы:

- 45,3% – нет;
- 40,3% – нет, выдавались, но не полностью;
- 14,4% – да.

⁸⁷ Инга Абрамова v Республика Беларусь, сообщение №23/2009, CEDAW/C/49/D/23/2009 <https://juris.ohchr.org/Search/Details/1703>

Результаты опроса подтверждают массовое нарушение **(85,6%)** следующих стандартов:

национальное право

- АА выдаются постельные принадлежности и постельное белье (п. 38 Правил №313);

- нормы обеспечения спальными принадлежностями предусмотрены приложением 3 к Правилам № 131.

международные стандарты

- каждому заключенному следует обеспечивать отдельную койку в соответствии с национальными или местными нормами, снабженную отдельными спальными принадлежностями, которые должны быть чистыми в момент их выдачи, поддерживаться в исправности и меняться достаточно часто, чтобы обеспечивать их чистоту (п. 19 Минимальных правил);

- нарушение в контексте ст. 5 Всеобщей декларации прав человека, ст. 12 МПЭСКП, ст. 7, 10 МПГПП (право на здоровье, запрет пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания право на уважение достоинства личности и гуманное обращение);

- п. 5 Основных принципов (обязательность соблюдения Всеобщей декларации прав человека, МПГПП, МПЭСКП);

- заключение осуществляется только в строгом соответствии с положениями закона (Принцип 2 Свода принципов защиты).

2.3. Вопрос: «Выдавались ли Вам гигиенические средства во время отбывания АА (мыло хозяйственное и туалетное, туалетная бумага)?»

Ответы:

- **40,3%** – выдавали, но нерегулярно или в неполном объеме;

- **38,8%** – нет;

- **20,9%** – да.

Результаты опроса подтверждают массовое нарушение **(79,1%)** следующих стандартов:

- национальное право

- АА выдаются средства личной гигиены по нормам согласно приложению 4 к Правилам № 313 (п. 38 Правил № 313).

международные стандарты

- от заключенных нужно требовать, чтобы они содержали себя в чистоте. Для этого их нужно снабжать водой и туалетными принадлежностями, необходимыми для поддержания чистоты и здоровья (п. 15 Минимальных правил);

- нарушение в контексте ст. 5 Всеобщей декларации прав человека, ст. 12 МПЭСКП, ст. 7, 10 МПГПП (право на здоровье, запрет пыток, бесчеловечного или

унижающего достоинство обращения или наказания право на уважение достоинства личности и гуманное обращение);

- п. 5 Основных принципов (обязательность соблюдения Всеобщей декларации прав человека, МПГПП, МПЭСКП);

- заключение осуществляется только в строгом соответствии с положениями закона (Принцип 2 Свода принципов защиты).

2.4. Вопрос: «Если Вы – женщина, выдавались ли Вам гигиенические тампоны или прокладки?»

Ответы:

- 33,9% – такой потребности не было / я об этом не просила;

- **30,4% – нет;**

- 19,6% – да;

- **16,1% – выдавали, но в недостаточном количестве.**

Результаты опроса подтверждают массовое нарушение **(46,5%)** следующих стандартов:

национальное право

- АА выдаются средства личной гигиены по нормам согласно приложению 4 к Правилам № 313 (п. 38 Правил № 313)

международные стандарты

- от заключенных нужно требовать, чтобы они содержали себя в чистоте. Для этого их нужно снабжать водой и туалетными принадлежностями, необходимыми для поддержания чистоты и здоровья (п. 15 Минимальных правил);

- нарушение в контексте ст. 5 Всеобщей декларации прав человека, ст. 12 МПЭСКП, ст. 7, 10 МПГПП (право на здоровье, запрет пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания право на уважение достоинства личности и гуманное обращение);

- женщины пользуются равными правами в отношении осуществления и защиты всех прав человека и основных свобод, в т.ч. включающих право о не подвергаться пыткам и другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения или наказания (ст. 3 Декларации искоренения насилия в отношении женщин);

- государства-участники осуждают дискриминацию в отношении женщин во всех ее формах (ст. 2 КЛЖД);

- в помещениях, в которых размещаются женщины-заключенные, имеются средства и принадлежности, необходимые для удовлетворения специфических гигиенических потребностей женщин, включая бесплатно предоставляемые гигиенические салфетки и регулярное снабжение водой для целей личной гигиены детей и женщин, особенно женщин, занимающихся приготовлением пищи, беременных женщин, кормящих матерей и женщин во время месячных (Правило 5 Бангкокских правил);

- п. 5 Основных принципов (обязательность соблюдения Всеобщей декларации прав человека, МПГПП, МПЭСКП);

- заключение осуществляется только в строгом соответствии с положениями закона (Принцип 2 Свода принципов защиты).

2.5. Вопрос: «Была ли возможность принять душ во время отбывания административного ареста?»

Ответы:

- **56,6% – не было;**

- 25,7% – да, один раз в неделю;

- **17,6% – да, но реже одного раза в неделю.**

Результаты опроса подтверждают массовое нарушение **(74,2%)** следующих стандартов:

национальное право

- не реже 1 раза в неделю АА предоставляется возможность принятия душа продолжительностью не менее 15 минут (п. 44 Правил № 313). При этом необходимо отметить, что термин «не реже» не означает применение установленного минимального количества, однако правоприменительная практика подтверждает использование именно минимально установленного показателя

международные стандарты

- 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 (п. 13 Минимальных правил);

- от заключенных нужно требовать, чтобы они содержали себя в чистоте. Для этого их нужно снабжать водой и туалетными принадлежностями, необходимыми для поддержания чистоты и здоровья (п. 15 Минимальных правил);

- нарушение в контексте ст. 5 Всеобщей декларации прав человека, ст. 12 МПЭСКП, ст. 7, 10 МПГПП (право на здоровье, запрет пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания право на уважение достоинства личности и гуманное обращение);

- в помещениях, в которых размещаются женщины-заключенные, имеются средства и принадлежности, необходимые для удовлетворения специфических гигиенических потребностей женщин, включая бесплатно предоставляемые гигиенические салфетки и регулярное снабжение водой для целей личной гигиены детей и женщин, особенно женщин, занимающихся приготовлением пищи, беременных женщин, кормящих матерей и женщин во время месячных (Правило 5 Бангкокских правил);

- п. 5 Основных принципов (обязательность соблюдения Всеобщей декларации прав человека, МПГПП, МПЭСКП);

- заключение осуществляется только в строгом соответствии с положениями закона (Принцип 2 Свода принципов защиты).

2.6. Вопрос: «Оцените, пожалуйста, эффективность вентиляции в камере».

Ответы:

- 50,7% – плохая;
- 25,4% – вентиляции практически не было, мы задохнулись;
- 23,9% – нормальная.

Результаты опроса подтверждают массовое нарушение (76,1%) следующих стандартов:

национальное право

- камеры Мест содержания оборудуются вентиляционным оборудованием (п. 37 Правил № 313)

международные стандарты

- 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 (п. 10 Минимальных правил);

- в помещениях, где живут и работают заключенные 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 (п. 11 (а) Минимальных правил);

- нарушение в контексте ст. 5 Всеобщей декларации прав человека, ст. 12 МПЭСКП, ст. 7, 10 МПГПП (право на здоровье, запрет пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания право на уважение достоинства личности и гуманное обращение);

- п. 5 Основных принципов (обязательность соблюдения Всеобщей декларации прав человека, МПГПП, МПЭСКП);

- заключение осуществляется только в строгом соответствии с положениями закона (Принцип 2 Свода принципов защиты).

Комментарий:

Нарушение норм законодательства и международных стандартов требований к вентиляции имеет исключительно важное значение, так как подобные условия (плохая вентиляция, повышенная влажность) содействуют распространению COVID-19 и иных респираторных заболеваний, особенно в условиях пандемии COVID-19.

2.7. Вопрос: «Оцените, пожалуйста, температурные условия в камере»

Ответы:

- 37,2% – было очень холодно;

- 35,8% – нормальные;
- 27% – было очень жарко (душно).

Результаты опроса подтверждают массовое нарушение **(64,2%)** следующих стандартов:

национальное право

- специальные правила не установлены, можно применить норматив отопления жилых помещений – помещений не менее 18 °С (п. 2 Системы государственных социальных стандартов по обслуживанию населения республики, утвержденных постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30 мая 2003 г. № 724).

международные стандарты

- 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 (п. 10 Минимальных правил);

- в помещениях, где живут и работают заключенные 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 (п. 11 (а) Минимальных правил);

- нарушение в контексте ст. 5 Всеобщей декларации прав человека, ст. 12 МПЭСКП, ст. 7, 10 МПГПП (право на здоровье, запрет пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания право на уважение достоинства личности и гуманное обращение);

- п. 5 Основных принципов (обязательность соблюдения Всеобщей декларации прав человека, МПГПП, МПЭСКП);

- заключение осуществляется только в строгом соответствии с положениями закона (Принцип 2 Свода принципов защиты).

3. Вода и питание

3.1. Вопрос: «Имели ли Вы возможность получить питьевую воду без ограничений?»

Ответы:

- 62% – нет;
- 38% – да.

Результаты опроса подтверждают массовое нарушение **(62%)** следующих стандартов:

национальное право

- камеры оборудуются краном с водопроводной водой (бачком с питьевой водой) (п. 37 Правил № 313);

- ежедневно, а также по потребности в камеры (карцеры) выдается охлажденная кипяченая вода для питья (п. 39 Правил № 313)

международные стандарты

- каждый заключенный должен располагать питьевой водой, когда он испытывает в ней потребность (п. 20 (2) Минимальных правил);

- право на воду является неперенным условием достойной жизни. Право на воду является предпосылкой для обеспечения всех остальных прав человека, неразрывно связано с правом на здоровье (п. 2, 3 Замечания общего порядка КЭСКП № 15 «Право на воду (статьи 11 и 12)»);

- нарушение в контексте ст. 5 Всеобщей декларации прав человека, ст. 12 МПЭСКП, ст. 7, 10 МПГПП (право на здоровье, запрет пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания право на уважение достоинства личности и гуманное обращение);

- п. 5 Основных принципов (обязательность соблюдения Всеобщей декларации прав человека, МПГПП, МПЭСКП);

- заключение осуществляется только в строгом соответствии с положениями закона (Принцип 2 Свода принципов защиты).

3.2. Вопрос: «Оцените, пожалуйста, регулярность питания во время отбывания АА»

Ответы:

- 78,1% – было регулярное трехразовое питание;

- **21,9% – питание было нерегулярным.**

Результаты опроса подтверждают массовое нарушение **(21,9%)** следующих стандартов:

национальное право

- для АА специальные правила не установлены, существует норма ст. 14 Закона Республики Беларусь от 16 июня 2003 г. № 215-З «О порядке и условиях содержания лиц под стражей», п. 51 Правил внутреннего распорядка изоляторов временного содержания территориальных органов внутренних дел, утвержденных постановлением Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 30 ноября 2016 г. № 315 (напрямую применяется только к ИВС, в которых могут содержаться и АА): лица, содержащиеся под стражей, обеспечиваются бесплатным питанием, достаточным для поддержания здоровья и сил (трехразовое), по нормам, определяемым Правительством Республики Беларусь (в настоящее время – постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 25 марта 2021 г. № 169 «Об установлении норм питания и норм обеспечения средствами личной гигиены отдельных категорий граждан»)

международные стандарты

- тюремное управление должно в обычные часы обеспечивать каждому заключенному пищу, достаточно питательную для поддержания его здоровья и сил, имеющую достаточно хорошее качество, хорошо приготовленную и поданную (п. 20 (1) Минимальных правил);

- нарушение в контексте ст. 5 Всеобщей декларации прав человека, ст. 12 МПЭСКП, ст. 7, 10 МПГПП (право на здоровье, запрет пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания право на уважение достоинства личности и гуманное обращение);

- право на еду (достаточное питание) (ст. 25 Всеобщей декларации прав человека, ст. 11 МПЭСКП);

- п. 5 Основных принципов (обязательность соблюдения Всеобщей декларации прав человека, МПГПП, МПЭСКП);

- заключение осуществляется только в строгом соответствии с положениями закона (Принцип 2 Свода принципов защиты).

4. Здоровье и медицина

4.1. Вопрос: «Проводился ли медицинский осмотр перед помещением Вас в место отбывания административного ареста?»

Ответы:

- 66,9% – осмотр не проводился, но сотрудник опрашивал на предмет состояния моего здоровья;

- 27,3% – осмотр не проводился, никто не опрашивал;

- 5,8% – осмотр проводился.

Результаты опроса подтверждают массовое нарушение (94,2%) следующих стандартов:

национальное право

- АА, доставленные в Места содержания, осматриваются медицинским работником.

В случае отсутствия в штате Места содержания медицинского работника АА опрашиваются начальником Места содержания или дежурным о состоянии здоровья в целях установления лиц, нуждающихся в оказании скорой медицинской помощи, выявления лиц с заболеваниями, требующими постоянного приема лекарственных средств, выявления лиц с признаками инфекционных заболеваний, чесотки, педикулеза, телесных повреждений (п. 89 Правил № 313).

международные стандарты

- задержанному или находящемуся в заключении лицу предоставляется возможность пройти надлежащее медицинское обследование в возможно кратчайшие сроки после его прибытия в место задержания или заключения; впоследствии ему предоставляется медицинское обслуживание и лечение всякий раз, когда в этом возникает необходимость. Обслуживание и лечение всякий раз, когда в этом возникает необходимость. Обслуживание и лечение предоставляются бесплатно (принцип 24 Свода принципов);

- нарушение в контексте ст. 5 Всеобщей декларации прав человека, ст. 12 МПЭСКП, ст. 7, 10 МПГПП (право на здоровье, запрет пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания право на уважение достоинства личности и гуманное обращение);

- п. 5 Основных принципов (обязательность соблюдения Всеобщей декларации прав человека, МПГПП, МПЭСКП);

- заключение осуществляется только в строгом соответствии с положениями закона (Принцип 2 Свода принципов защиты).

Комментарий:

Нарушение данной гарантии имеет исключительно важное значение: (1) для реализации права на здоровье АА – не позволяет вовремя обнаружить наличие заболевания или телесных повреждений у АА и оказать ему надлежащую медицинскую помощь; (2) для реализации права на здоровье иных АА – поскольку АА находятся в замкнутых помещениях, высоким является риск заражения COVID-19, респираторными и иными заболеваниями, носителем возбудителя которых является АА.

Необходимо также учитывать, что разрешение национальным законодательством проведения опроса сотрудником Места содержания (не обладающим медицинским образованием) вместо медицинского осмотра крайне негативно сказывается на возможности реализации цели медицинского осмотра – установления факта наличия заболевания / телесного повреждения, своевременного оказания медицинской помощи и превенции возникновения заболеваний у других АА. Вызывает сомнение также, что во всех 66,9% случаев в штате Месте содержания отсутствовал медицинский работник, поскольку только в этом случае возможно проведение опроса сотрудником Места содержания. В том случае, если в 66,9% случаев в штате Месте содержания отсутствовал медицинский работник, реализация права на здоровье АА находится под значительной угрозой, так как в Месте содержания отсутствует возможность оказания медицинской помощи как таковая.

4.2. «Был ли в штате учреждения АА медицинский работник?»

Ответы:

- 54,7% – да;

- 36,7% – не знаю;

- 8,6% – нет.

Результаты опроса подтверждают массовое нарушение **(45,3%)** следующих стандартов:

национальное право

- нормативы кадрового обеспечения медицинскими работниками Мест содержания установлены приложениями 3, 4 к Постановлению №115, и юридически возможны ситуации, когда в Местах содержания отсутствует медицинский работник;

- организация оказания медицинской помощи и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в местах отбывания административного ареста возлагается на врачей (фельдшеров) места отбывания административного ареста, при их отсутствии в штате – на начальника места отбывания административного ареста (п. 88 Правил № 313).

международные стандарты

- все заведения должны иметь в своем распоряжении по крайней мере одного квалифицированного медицинского работника, имеющего познания в области психиатрии (п. 22 (1) Минимальных правил);

- о физическом и психическом здоровье заключенных обязан заботиться врач, который должен ежедневно принимать или посещать всех больных, всех тех, кто жалуется на болезнь, а также всех тех, на кого было обращено его особое внимание (п. 25 (1) Минимальных правил);

- заключенные пользуются медицинским обслуживанием, имеющимся в данной стране, без дискриминации в связи с их юридическим положением (п. 9 Основных принципов);

- задержанному или находящемуся в заключении лицу предоставляется возможность пройти надлежащее медицинское обследование в возможно кратчайшие сроки после его прибытия в место задержания или заключения; впоследствии ему предоставляется медицинское обслуживание и лечение всякий раз, когда в этом возникает необходимость. Обслуживание и лечение предоставляются бесплатно (принцип 24 Свода принципов);

- нарушение в контексте ст. 5 Всеобщей декларации прав человека, ст. 12 МПЭСКП, ст. 7, 10 МПГПП (право на здоровье, запрет пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания право на уважение достоинства личности и гуманное обращение);

- п. 5 Основных принципов (обязательность соблюдения Всеобщей декларации прав человека, МПГПП, МПЭСКП);

- заключение осуществляется только в строгом соответствии с положениями закона (Принцип 2 Свода принципов защиты).

Комментарий:

Наличие в штате Места содержания медицинского работника является одной из важнейших гарантий права на здоровье – в ином случае невозможно своевременно установить факт заболевания / телесных повреждений АА и надлежаще оказать медицинскую помощь. Тот факт, что 36,7 % респондентов указали, что не знают, был ли в штате Места содержания медицинский работник, подтверждает, что медицинский осмотр при приеме в Место содержания и последующий контроль состояния здоровья АА и оказание им медицинской помощи в Месте содержания вообще не осуществлялись.

4.3. Вопрос: «Если Вы просили о медицинской помощи – получили ли Вы её?»

Ответы:

- 45,6% – получал (-а), но в недостаточном объеме;

- 36,8% – нет, не получал (-а);

- 17,6% – да, получал (-а).

Результаты опроса подтверждают массовое нарушение **(82,4%)** следующих стандартов:

национальное право

- см. раздел «Оказание медицинской помощи»;

международные стандарты

- заключенные пользуются медицинским обслуживанием, имеющимся в данной стране, без дискриминации в связи с их юридическим положением (п. 9 Основных принципов);

- задержанному или находящемуся в заключении лицу предоставляется возможность пройти надлежащее медицинское обследование в возможно кратчайшие сроки после его прибытия в место задержания или заключения; впоследствии ему предоставляется медицинское обслуживание и лечение всякий раз, когда в этом возникает необходимость. Обслуживание и лечение предоставляются бесплатно (Принцип 24 Свода принципов);

- нарушение в контексте ст. 5 Всеобщей декларации прав человека, ст. 12 МПЭСКП, ст. 7, 10 МПГПП (право на здоровье, запрет пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания право на уважение достоинства личности и гуманное обращение);

- п. 5 Основных принципов (обязательность соблюдения Всеобщей декларации прав человека, МПГПП, МПЭСКП);

- заключение осуществляется только в строгом соответствии с положениями закона (Принцип 2 Свода принципов защиты).

4.4. Вопрос: «Если Вы нуждаетесь в постоянном приеме лекарств, имели ли Вы возможность принимать их во время отбывания административного ареста?»

Ответы:

- 31% – нет, лекарства не получал (-а);

- 29,3% – получал (-а) лекарства с небольшой задержкой (не более суток с момента поступления в Место содержания);

- 22,4% – получал (-а) лекарства с небольшой задержкой (более суток с момента поступления в Место содержания);

- 17,2% – да, получал (-а).

Результаты опроса подтверждают массовое нарушение (82,4%) следующих стандартов (см. вопрос № 4.3).

4.5. Вопрос: «Были ли совместно с Вами в камере или при перевозке люди с признаками коронавирусной инфекции или других простудных заболеваний?»

Ответы:

- 45,5% – да;

- 44,8% – нет;

- 9,7% – я сам (-а) болел(-а) такой болезнью во время отбывания административного ареста.

Результаты опроса подтверждают массовое нарушение (55,2%) следующих стандартов:

национальное право

- не допускается содержание в Местах содержания лиц с признаками острого психического расстройства (заболевания), инфекционного и других заболеваний, требующих оказания скорой медицинской помощи (п. 92 Правил № 313);

- при выявлении инфекционного заболевания, чесотки, педикулеза у АА во время его содержания в Местах содержания он помещается в отдельную камеру (п. 94 Правил № 313)

международные стандарты

- каждого заключенного следует подвергать медицинскому осмотру при его принятии и затем по мере надобности, с тем чтобы устанавливать, не болен ли он физически или умственно; принимать необходимые меры; изолировать заключенных, о которых можно предположить, что они страдают какой-либо инфекционной или заразной болезнью; выявлять физические или умственные недостатки, могущие воспрепятствовать их перевоспитанию, и определять, какова их физическая способность к труду (п. 24 Минимальных правил);

- заключенные пользуются медицинским обслуживанием, имеющимся в данной стране, без дискриминации в связи с их юридическим положением (п. 9 Основных принципов);

- задержанному или находящемуся в заключении лицу предоставляется возможность пройти надлежащее медицинское обследование в возможно кратчайшие сроки после его прибытия в место задержания или заключения; впоследствии ему предоставляется медицинское обслуживание и лечение всякий раз, когда в этом возникает необходимость. Обслуживание и лечение предоставляются бесплатно (Принцип 24 Свода принципов);

- нарушение в контексте ст. 5 Всеобщей декларации прав человека, ст. 12 МПЭСКП, ст. 7, 10 МПГПП (право на здоровье, запрет пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания право на уважение достоинства личности и гуманное обращение);

- п. 5 Основных принципов (обязательность соблюдения Всеобщей декларации прав человека, МПГПП, МПЭСКП);

- заключение осуществляется только в строгом соответствии с положениями закона (Принцип 2 Свода принципов защиты).

5. Физическое воздействие

5.1. Вопрос: «Допускались ли в отношении Вас случаи физического воздействия (избиение, иные формы физического насилия) при задержании, перевозке или при отбывании административного ареста?»

Ответы:

- 61,2% – нет;

- 38,8% – да.

Результаты опроса подтверждают массовое нарушение (38,8%) следующих стандартов:

национальное право

- государство обеспечивает свободу, неприкосновенность и достоинство личности. Никто не должен подвергаться пыткам, жестокому, бесчеловечному либо унижающему его достоинство обращению или наказанию (ст. 25 Конституции);

- гражданам Республики Беларусь гарантируется право на охрану здоровья (ст. 45 Конституции)

международные стандарты

- нарушение в контексте ст. 5 Всеобщей декларации прав человека, ст. 12 МПЭСКП, ст. 7, 10 МПГПП, ст. 2 Конвенции против пыток, ст. 5 Кодекса поведения, Принцип 6 Свода принципов защиты, Принцип 2 Правил медицинской этики (право на здоровье, запрет пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания право на уважение достоинства личности и гуманное обращение);

- о психическом здоровье заключенных обязан заботиться врач (п. 25 Минимальных правил);

- органы тюремного управления должны заботиться о тщательном отборе персонала всех категорий, ибо хорошая работа тюремных заведений зависит от добросовестности, гуманности, компетентности и личных качеств этих сотрудников. (п. 46 (1) Минимальных правил);

- все заключенные пользуются уважительным отношением ввиду присущего им достоинства и их значимости как людей (Принцип 1 Основных принципов);

- при выполнении своих обязанностей должностные лица по поддержанию правопорядка уважают и защищают человеческое достоинство и поддерживают и защищают права человека по отношению ко всем лицам (ст. 2 Кодекса поведения);

- работники здравоохранения, в особенности врачи, обеспечивающие медицинское обслуживание заключенных или задержанных лиц, обязаны охранять их физическое и психическое здоровье (Принцип 5 Правил медицинской этики);

- п. 5 Основных принципов (обязательность соблюдения Всеобщей декларации прав человека, МПГПП, МПЭСКП);

- заключение осуществляется только в строгом соответствии с положениями закона (Принцип 2 Свода принципов защиты).

6. Психологическое воздействие

6.1. Вопрос: «Отношение сотрудников Мест содержания к АА»

Ответы:

- 61,9% – неуважительное, хамское;
- 33,1% – приемлемое;
- 5% – нормальное.

Результаты опроса подтверждают массовое нарушение (61,9%) следующих стандартов:

национальное право

- государство обеспечивает свободу, неприкосновенность и достоинство личности. Никто не должен подвергаться пыткам, жестокому, бесчеловечному либо унижающему его достоинство обращению или наказанию (ст. 25 Конституции);

- гражданам Республики Беларусь гарантируется право на охрану здоровья (ст. 45 Конституции)

международные стандарты

- нарушение в контексте ст. 5 Всеобщей декларации прав человека, ст. 12 МПЭСКП, ст. 7, 10 МПГПП, ст. 2 Конвенции против пыток, ст. 5 Кодекса поведения, Принцип 6 Свода принципов защиты, Принцип 2 Правил медицинской этики (право на здоровье (физическое и психическое), запрет пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания право на уважение достоинства личности и гуманное обращение);

- о психическом здоровье заключенных обязан заботиться врач (п. 25 Минимальных правил);

- органы тюремного управления должны заботиться о тщательном отборе персонала всех категорий, ибо хорошая работа тюремных заведений зависит от добросовестности, гуманности, компетентности и личных качеств этих сотрудников. (п. 46 (1) Минимальных правил);

- все заключенные пользуются уважительным отношением ввиду присущего им достоинства и их значимости как людей (Принцип 1 Основных принципов);

- при выполнении своих обязанностей должностные лица по поддержанию правопорядка уважают и защищают человеческое достоинство и поддерживают и защищают права человека по отношению ко всем лицам (ст. 2 Кодекса поведения);

- работники здравоохранения, в особенности врачи, обеспечивающие медицинское обслуживание заключенных или задержанных лиц, обязаны охранять их физическое и психическое здоровье (Принцип 5 Правил медицинской этики);

- п. 5 Основных принципов (обязательность соблюдения Всеобщей декларации прав человека, МПГПП, МПЭСКП);

- заключение осуществляется только в строгом соответствии с положениями закона (Принцип 2 Свода принципов защиты).

6.2. Вопрос: «Были ли за время отбывания административного ареста случаи оскорбительного, унижающего Ваше достоинство обращения к Вам?»

Ответы:

- **82,6%** – да;

- 17,4% – нет.

Результаты опроса подтверждают массовое нарушение (**82,6%**) следующих стандартов (см. вопрос № 6.1).

6.3. Вопрос: «Подвергались ли Вы психологическому давлению со стороны сотрудников Мест содержания?»

Ответы:

- **80,6%** – да;

- 13,7% – нет;

- 5,7% – не помню.

Результаты опроса подтверждают массовое нарушение **(80,6%)** следующих стандартов (см. вопрос № 6.1).

6.4. Вопрос: Сталкивались ли Вы с негативными мыслями, постоянным и бесплодным вращением мыслей после отбывания административного ареста и в связи с этим?»

Ответы:

- **32,8% – да, в течение 1-2 месяцев после освобождения;**
- **27,7% – нет, не сталкивался(-лась);**
- **24,1% – да, более полугода после освобождения;**
- **15,3% – да, более года после освобождения.**

Результаты опроса подтверждают массовое нарушение **(72,2%)** следующих стандартов (см. вопрос № 6.1).

ЛИЧНЫЙ ОПРОС

Был проведен личный опрос жертвы **Щербинской Алёны Викторовны**⁸⁸, отбывавшей административный арест в Центре изоляции правонарушителей (ЦИП) на Окрестина (г. Минск, 1-й переулок Окрестина, 36).

В ходе личного опроса были установлены следующие нарушения права на здоровье:

- применение физического насилия (избиение);
- применение психологического насилия (оскорбительный способ проведения личного обыска; размещение после личного обыска в полураздетом виде в коридоре с АА мужского пола; оскорбления);
- превышение фактического количества АА над количеством мест в камере (в четырехместной камере содержалось до 56 человек);
- отсутствие / недостаточное количество гигиенических принадлежностей (мыло, зубные щетки, полотенца, прокладки и т.д.);
- недостаточность вентиляции в камере;
- ограничение доступа к питьевой воде;
- антисанитарные условия;
- недостаточное питание;
- ненадлежащее оказание медицинской помощи (не проведение медицинского осмотра после поступления в Место содержания, игнорирование медицинским и иным персоналом наличия АА с телесными повреждениями, причиненными сотрудниками МВД и Мест содержания, не предоставление необходимых лекарств, отсутствие осмотров медицинским персоналом).

⁸⁸ Материалы опроса содержатся в приложении 2 к настоящему Отчету.

ИЗУЧЕНИЕ МАТЕРИАЛОВ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

Было проведено исследование фактов нарушения права на здоровье АА, размещенных в форме материалов в средствах массовой информации в открытом доступе⁸⁹.

По результатам исследования были установлены массовые нарушения права на здоровье АА в:

(1) [Окрестинском] центре изоляции правонарушителей для административно задержанных (г. Минск, Окрестина 1-й пер., 36а);

(2) [Осиповичском] изоляторе для временного содержания лиц, задержанных или заключенных под стражу (г. Осиповичи, ул. Крупской, 33);

(3) [Жодинском] изоляторе временного содержания (г. Жодино, ул. Советская, 21);

(4) [Окрестинском] изоляторе временного содержания (г. Минск, 1-й пер. Окрестина, 36а);

(5) [Могилевском] изоляторе временного содержания (г. Могилев, ул. Крупской, 90);

(6) [Барановичском] изоляторе временного содержания (г. Барановичи, ул. 50 лет ВЛКСМ, 1).

Важно!

Неуказание иных Мест содержания в настоящем Отчете не означает отсутствие в них нарушений Республикой Беларусь права на здоровье АА: в Отчете указаны только те Места содержания, информация о нарушениях в которых находится в открытом доступе.

Наиболее распространенными нарушениями являются:

- отсутствие диагностики инфекции COVID-19 и изоляции лиц, заболевших ею;
- ненадлежащее оказание медицинской помощи в виде непредоставления лекарственных средств при наличии жалоб;
- непроведение медицинских осмотров;
- отсутствие изоляции лиц, имеющих инфекционные заболевания, педикулез, грибок и т.д.;
- ненадлежащий температурный режим (низкая температура);
- ненадлежащая вентиляция (отсутствие циркуляции воздуха и проветриваний);
- переполненные камеры и не предоставление индивидуальных спальных мест (АА вынуждены были спать на холодном полу);
- отказ в приеме передач с теплой одеждой;

⁸⁹ Материалы исследования содержатся в приложении 3 к настоящему Отчету.

- антисанитарные условия (сырость в камерах, которые в том числе размещались в полуподвальных помещениях; отсутствие горячей воды, отсутствие возможности принять душ (нарушение минимального требования национального законодательства – 1 раз в неделю);

- психологическое насилие (свет, включенный ночью; запрет днем лежать на кровати; оскорбления).

НАПРАВЛЕНИЕ ОБРАЩЕНИЙ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ

В Республике Беларусь отсутствуют какие-либо официальные сведения о проведении государственного санитарного контроля и контроля за качеством медицинской помощи в Местах содержания, включая информацию о заболеваемости инфекцией COVID-19.

В связи с данными фактами Гражданской инициативой «Здоровье за решеткой» были направлены обращения (в том числе и коллективные с использованием платформы <https://petitionsby.win/>) в следующие государственные органы:

- **Минздрав** с требованиями о:

- проведении контрольных мероприятий по предупреждению распространения инфекции, вызванной COVID-19, и обеспечению ее лечения в подведомственных МВД местах содержания административно задержанных и АА граждан;
- предоставлении сведений о результатах проведенных мероприятий.

- **ГУ «Республиканский центр гигиены и эпидемиологии Департамента финансов и тыла Министерства внутренних дел Республики Беларусь»** с требованием о предоставлении информации о:

- статистике выявления случаев инфекционных заболеваний, вызванной коронавирусом COVID-19, в подведомственных МВД местах содержания административно задержанных и АА за 2020-2021 годы.
- результатах контроля мероприятий по предупреждению распространения инфекции, вызванной коронавирусом COVID-19, в подведомственных МВД местах содержания административно задержанных и АА за 2020-2021 годы.

Обратить внимание!

Элементом права на здоровье является право на доступность информации (ст. 12 МПЭСКП, п. 12 Замечания общего порядка № 14).

Минздрав

Минздрав является органом, осуществляющим государственный санитарный надзор и контроль за качеством медицинской помощи⁹⁰.

⁹⁰ Ч. 2 ст. 32 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 340-З «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»; п. 1 перечня органов, уполномоченных на осуществление контроля (надзора), утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 1 февраля 2010 г. № 131, п. 8 перечня контролирующих (надзорных) органов, уполномоченных проводить проверки, и сфер их

В нарушение своих указанных обязательств, а также права на здоровье (доступность информации):

- в ответе на обращение⁹¹ Минздрав не различает правовой режим оказания медицинской помощи АА в Местах содержания и осужденным в рамках уголовного процесса и содержащимся в пенитенциарной системе, которые являются различными⁹², что подтверждает не только абсолютную некомпетентность данного органа в указанном вопросе, но и факт не осуществления Минздравом государственного санитарного контроля и контроля за качеством оказания медицинской помощи в Местах содержания, что нарушает право на здоровье АА;

- в ответе на обращение⁹³ Минздрав указал, что рассмотрение вопроса о предоставлении информации о заболеваемости инфекцией COVID-19 и мерах профилактики в Местах содержания не относится к его компетенции и перенаправил обращение в ГУ «Республиканский центр гигиены и эпидемиологии Департамента финансов и тыла Министерства внутренних дел Республики Беларусь», тем самым фактически отказавшись от своих обязательств по государственному санитарному надзору и контролю за качеством медицинской помощи в Местах содержания.

ГУ «Республиканский центр гигиены и эпидемиологии Департамента финансов и тыла Министерства внутренних дел Республики Беларусь»

ГУ «Республиканский центр гигиены и эпидемиологии Департамента финансов и тыла Министерства внутренних дел Республики Беларусь» является государственным органом, фактически осуществляющим государственный санитарный контроль и контроль за качеством медицинской помощи в Местах содержания⁹⁴. Нормативный правовой акт, устанавливающий данную компетенцию указанного государственного органа, отсутствует.

По результатам обращения в ГУ «Республиканский центр гигиены и эпидемиологии Департамента финансов и тыла Министерства внутренних дел Республики Беларусь» было отказано в предоставлении информации о заболеваемости и мерах профилактики инфекции COVID-19⁹⁵ в Местах содержания по причине отнесения данной информации к служебной информации ограниченного распространения.

контрольной (надзорной) деятельности, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 16 октября 2009 г. № 510, подп. 8.2 п. 8 Положения о Минздраве.

⁹¹ Ответ Минздрава от 1 декабря 2021 г. № 4-5-6/3-6896 (Приложение 4 к настоящему Отчету).

⁹² Для осужденных регулируются иными нормативными правовыми актами.

⁹³ Ответы Минздрава от 22 декабря 2021 г. № 4-5-6/3-6896-2, от 28 декабря 2021 г. № 4-5-6/3-6896-3 (Приложения 5-6 к настоящему Отчету).

⁹⁴ Выполнение данных функций ГУ «Республиканский центр гигиены и эпидемиологии Департамента финансов и тыла Министерства внутренних дел Республики Беларусь» нарушает законодательство (см. «Оказание медицинской помощи»), что также свидетельствует об отсутствии независимого контроля оказания медицинской помощи и обеспечения эффективной реализации права на здоровье в Местах содержания.

⁹⁵ Ответы ГУ «Республиканский центр гигиены и эпидемиологии Департамента финансов и тыла Министерства внутренних дел Республики Беларусь» от 14 декабря 2021 г. № 34/15/кол-51эл (Приложение 7 к настоящему Отчету), от 11 января 2022 г. № 34/15/3-5021эл (Приложение 8 к настоящему Отчету).

Данное утверждение нарушает нормы как национального, так и международного права.

Национальное законодательство

Право граждан на информацию о полной, достоверной и своевременной информации о деятельности государственных органов гарантировано ст. 34 Конституции.

Общедоступной является информация о:

- правах, свободах, законных интересах и обязанностях физических лиц, правах, законных интересах и обязанностях юридических лиц и о порядке реализации прав, свобод и законных интересов, исполнения обязанностей;
- деятельности государственных органов, общественных объединений;
- чрезвычайных ситуациях, экологической, санитарно-эпидемиологической обстановке и иной информации, отражающей состояние общественной безопасности;
- состоянии здравоохранения;
- фактах нарушения законности (ч. 2 ст. 16 Закона Республики Беларусь от 10 ноября 2008 г. № 455-З «Об информации, информатизации и защите информации» (далее – **Закон № 455-З**)).

Доступ, распространение, предоставление общедоступной информации не могут быть ограничены (ч. 1 ст. 16 Закона № 455-З). Общедоступная информация в том числе предоставляется путем ответа на обращение (ст. 21 Закона № 455-З).

Исходя из вышеизложенного, информация о заболеваемости и мерах профилактики инфекции COVID-19 в Местах содержания **является общедоступной**.

К служебной информации ограниченного пользования относятся сведения, касающиеся деятельности государственного органа, юридического лица, **распространение и (или) предоставление которых могут причинить вред национальной безопасности Республики Беларусь, общественному порядку, нравственности, правам, свободам и законным интересам физических лиц, в том числе их чести и достоинству, личной и семейной жизни, а также правам и законным интересам юридических лиц и которые не отнесены к государственным секретам** (ч. 1 ст. 18 (1) Закона № 455-З).

Вызывает непонимание, каким образом предоставления информации о количестве случаев коронавирусной инфекции может причинить какой-то вред национальной безопасности Республики Беларусь, общественному порядку, нравственности, правам, свободам и законным интересам физических лиц, в том числе их чести и достоинству, личной и семейной жизни, а также правам и законным интересам юридических лиц.

Также данные сведения даже не включены в перечень сведений, относящихся к служебной информации ограниченного распространения, утвержденный постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 12 августа 2014 г. № 783.

Международное законодательство

Право на информацию является как общим международным стандартом (п. 2 ст. 19 МПГПП), так и таким элементом права на здоровье как «доступность информации» (ст. 12 МПЭСКП, п. 12 Замечания общего порядка № 14).

Ограничение права на получение соответствующей информации ГУ «Республиканский центр гигиены и эпидемиологии Департамента финансов и тыла Министерства внутренних дел Республики Беларусь» является нарушением:

- п. 3 ст. 19 МПГПП, так как не соответствует критериям возможного ограничения права на информацию (свободы выражения мнений) (является непропорциональным (не

«необходимым») и не служит установленным возможным целям («уважение прав и репутации других лиц; для охраны государственной безопасности, общественного порядка, здоровья или нравственности населения»);

- ст. 4 МПЭСКП, так как не соответствует критериям возможного ограничения права на здоровье («не совместимо с природой данного права» и «не предпринято исключительно с целью способствовать общему благосостоянию в демократическом обществе»).

Выводы:

- Республика Беларусь нарушает право на здоровье АА непроведением надлежащего независимого государственного санитарного надзора и контроля за качеством медицинской помощи в Местах содержания;

- гражданское общество Республики Беларусь в нарушение права на здоровье и свободы выражения мнений, целенаправленно лишается указанными государственными органами возможности получить информацию о результатах государственного санитарного контроля и контроля за качеством медицинской помощи в Местах содержания.

10. Заключение

Проведенный анализ положений международного права, а также национального законодательства, регулирующего реализацию права на здоровье АА, а также собранные сведения позволяют достоверно утверждать о наличии:

- массовых и системных нарушений Республикой Беларусь права на здоровье АА, которые в том числе сознательно используются как средство дополнительного давления на лиц по политическим мотивам. Условия содержания таких людей нарушают нормы и правила, установленные национальным законодательством, а также противоречат международным обязательствам Республики Беларусь в области прав человека;

- политики системной безнаказанности сотрудников правоохранительных и иных государственных органов в связи с допускаемыми ими грубыми нарушениями прав человека;

- недостатков национального законодательства, регулирующего вопросы реализации права на здоровье АА и его несоответствия международным стандартам.

11. Рекомендации

В контексте существующей общественно-политической обстановки, характеризующейся нежеланием действующей власти улучшать национальное законодательство и устранять недостатки правоприменения, недопуском представителей международных организаций и НКО в Места содержания для обеспечения независимого мониторинга соблюдения прав человека и законодательства, массовым преследованием граждан и привлечением их к административной и уголовной ответственности, предлагаем следующие рекомендации:

для жертв, адвокатов и правозащитников

– проведение всестороннего документирования (в том числе с привлечением международных организаций (Специальный докладчик ООН по Беларуси, Миссия УВКПЧ по ситуации в области прав человека в Беларуси, Специальный докладчик ООН по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, ВОЗ и т.д.) и НКО (Международный комитет по расследованию пыток в Беларуси, Международная платформа для Беларуси по привлечению виновных к ответственности (International Accountability Platform for Belarus (IAPB)) и т.д.;

– использование существующих международно-правовых механизмов индивидуальных сообщений, обращений и т.д. с целью международного подтверждения фактов нарушения прав человека (в том числе права на здоровье) Республикой Беларусь, последующего привлечения к ответственности виновных лиц и поддержания соответствующей информационной повестки;

– проведение информационных кампаний по повышению осведомленности граждан об их правах и существующих способах их защиты;

для государства

– отказ дальнейшего использования административных задержаний и арестов в целях преследования участников мирных собраний и других мирных форм выражения мнения;

– человека в отношении АА по политическим мотивам и привлечение виновных лиц к ответственности;

– принятие неотложных мер по обеспечению надлежащего санитарно-эпидемиологического состояния Мест содержания, надлежащего оказания медицинской помощи, а также мер профилактики инфекции COVID-19;

– приостановление использования административного задержания свыше 3 часов и ареста на период пандемии инфекции COVID-19.