

УПРАВЛІННЯ ВЕРХОВНОГО КОМІСАРА
ОРГАНІЗАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ НАЦІЙ З ПРАВ ЛЮДИНИ
Женева



СЕРІЯ ПУБЛІКАЦІЙ З ПИТАНЬ
ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ № 8/Rev.1

Стамбульський протокол

*Посібник з питань ефективного розслідування
і документування фактів катувань та іншого жорстокого,
нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження або
покарання*



ОРГАНІЗАЦІЯ ОБ'ЄДНАНИХ НАЦІЙ
Нью-Йорк і Женева, 2004

ПРИМІТКА

Використані у цьому виданні позначення та виклад матеріалу не мають на увазі висловлення Секретаріатом Організації Об'єднаних Націй думки щодо правового статусу тієї чи іншої країни, території, міста чи району, або їх органів влади, або делімітації їх меж чи кордонів.

*

* *

Матеріали, що містяться у цій публікації, можуть бути цитованими чи передрукованими за умови наявності посилання на джерело, а також надання примірника публікації, що містить відтворені матеріали, Управлінню Верховного комісара з прав людини Організації Об'єднаних Націй, 1211 Женева 10, Швейцарія.

HR/P/PT/8/Rev.1

**Це НЕОФІЦІЙНИЙ переклад оригінального
документу, написаного англійською мовою.
Текст представлений виключно для
ознайомлення.**

ВИДАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ НАЦІЙ
<i>У продажу під № E.04.XIV.3</i> ISBN 92-1-154156-5 ISSN 1020-1688

Посібник з питань ефективного розслідування і документування фактів катувань
та іншого жорстокого, нелюдського чи такого, що принижує гідність,
поводження або покарання

Стамбульський протокол

Поданий Верховному комісару
Організації Об'єднаних Націй з прав людини

9 серпня 1999

ОРГАНІЗАЦІЇ, ЩО БЕРУТЬ УЧАСТЬ

Американське відділення організації «Лікарі за права людини», Бостон
Асоціація із запобігання катуванням, Женева
Британська медична асоціація (БМА), Лондон
Відділення етики, Медичний факультет Університету Докюз Ейлюль, Ізмір
Відділення судової медицини та токсикології, Університет Коломбо, Коломбо
Всесвітня медична організація, Ферне-Вольтер, Франція
Датська медична асоціація, Берлін
Ізраїльське відділення організації «Лікарі за права людини», Тель-Авів
Індійська медична асоціація і МРРЖК, Нью-Делі
Індокитайська психіатрична клініка, Бостон
Інститут глобальних досліджень, Університет штату Міннесота, Міннеаполіс
Комітет проти катувань, Женева
Комітет юристів на захист прав людини, Нью-Йорк
Латиноамериканський інститут психічного здоров'я, Сантьяго, Чилі
Медичний фонд допомоги жертвам катувань, Лондон
Міжнародна рада з реабілітації жертв катувань (МРРЖК), Копенгаген
Міжнародне об'єднання осіб, що пережили катування (Survivors International),
Сан-Франциско
Міжнародний комітет Червоного Хреста, Женева
Німецька медична асоціація, Берлін
Організація «На сторожі прав людини» (Human Rights Watch), Нью-Йорк
Палестинське відділення організації «Лікарі за права людини», Газа
Програма із запобігання катуванням, Міжнародний інститут прав людини, Сан-
Хосе
Програма психічного здоров'я для спільноти Сектора Гази, Газа
Спеціальний доповідач з вивчення питань, пов'язаних з застосуванням катувань,
Женева
Товариство спеціалістів у галузі судової медицини, Стамбул
Травматологічний центр для осіб, що пережили насилля та катування, Кейптаун
Турецька медична асоціація, Анкара
Турецький фонд прав людини (ТФПЛ), Анкара
Фонд Йоханеса Віра, Амстердам
Центр Жоржа Деверо, Паризький університет-VIII, Париж
Центр з вивчення і застосування філософії і прав людини, Університет
Хаджетепе, Анкара
Центр з вивчення суспільства і медицини, Колумбійський університет, Нью-
Йорк
Центр з роботи з жертвами катувань, Берлін
Центр допомоги жертвам катувань (ЦДЖК), Міннеаполіс

ЗМІСТ

Стр.

Авторський колектив та інші учасники проекту	i
Вступ	1

Розділ	Пункти	Стр.
I. ВІДПОВІДНІ МІЖНАРОДНО-ПРАВОВІ СТАНДАРТИ	1 – 47	3
A. Міжнародне гуманітарне право	2 – 6	3
B. Організація Об'єднаних Націй	7 – 24	4
1. Правові зобов'язання із запобігання катуванням	10	5
2. Органи та механізми Організації Об'єднаних Націй	11 – 24	6
C. Регіональні організації	25 – 46	11
1. Міжамериканська комісія з прав людини та Міжамериканський суд з прав людини	26 – 32	11
2. Європейський суд з прав людини	33 – 38	12
3. Європейський комітет із запобігання катуванням і нелюдських чи таких, що принижують гідність, видів поводження чи покарання	39 – 43	14
4. Африканська комісія з прав людини і народів та Африканський суд з прав людини та народів	44 – 46	15
D. Міжнародний кримінальний суд	47	16
II. ВІДПОВІДНІ ЕТИЧНІ КОДЕКСИ	48 – 73	17
A. Етичні норми юридичної професії	49 – 50	17
B. Етичні норми у галузі охорони здоров'я	51 – 56	18
1. Документи Організації Об'єднаних Націй щодо працівників системи охорони здоров'я	52 – 53	18
2. Документи міжнародних професійних організацій	54 – 55	19
3. Національні кодекси медичної етики	56	20
C. Принципи спільні для усіх етичних кодексів у галузі охорони здоров'я	57 – 65	20
1. Обов'язок надавати допомогу, керуючись милосердям	58 – 62	20
2. Проінформована згода	63 – 64	21
3. Конфіденційність	65	23
D. Працівники системи охорони здоров'я, що мають обов'язки двоякого роду	66-73	24
1. Принципи, якими повинні керуватися усі лікарі, що мають обов'язки двоякого роду	67	24
2. Дилеми, породжені наявністю обов'язків двоякого роду	68 – 73	25
III. ПРАВОВЕ РОЗСЛІДУВАННЯ ФАКТІВ ЗАСТОСУВАННЯ КАТУВАНЬ	74 – 119	28
A. Цілі розслідування випадків катувань	77	28
B. Принципи ефективного розслідування та документування фактів катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання	78 – 84	29
C. Процедури розслідування ймовірного застосування катувань	85 – 106	31
1. Визначення належного органу розслідування	85 – 87	31
2. Опитування ймовірної жертви та інших свідків	88 – 101	32
3. Знаходження та отримання речових доказів	102 – 103	37
4. Медичні дані	104 – 105	38
5. Фотографування	106	39
D. Комісія з розслідування	107 – 119	39
1. Визначення рамок розслідування	107	39
2. Повноваження комісії	108	40
3. Критерії членства в комісії	109 – 110	40
4. Склад комісії	111	41
5. Захист свідків	112	41
6. Порядок роботи	113	41

7.	Сповідання про проведення розслідування	114	41
8.	Отримання свідчень і збір доказів	115	42
9.	Права сторін	116	42
10.	Оцінка доказів	117	42
11.	Доповідь комісії	118 – 119	43
IV.	ЗАГАЛЬНІ АСПЕКТИ, ЯКІ ПОТРІБНО ВРАХОВУВАТИ ПРИ ОПИТУВАННІ	120 – 160	44
A.	Цілі розслідування, обстеження і документування	121 – 122	44
B.	Процесуальні гарантії, що надаються особам, які утримуються під вартою	123 – 126	45
C.	Офіційні відвідування місць позбавлення волі	127 – 134	46
D.	Методи проведення опитувань	135	48
E.	Документування вихідної інформації	136 – 141	49
1.	Психосоціальний анамнез та спосіб життя в період, що передував арешту	136	49
2.	Стисла інформація про утримання під вартою та жорстоке поводження	137	49
3.	Обставини затримання	138	49
4.	Місце та умови утримання під вартою	139	50
5.	Методи катувань і жорстокого поводження	140 – 141	50
F.	Оцінка вихідної інформації	142 – 143	51
G.	Аналіз методів катувань	144 – 145	52
H.	Ризик повторного травмування опитуваної особи	146 – 149	53
I.	Залучення перекладачів	150 – 153	54
J.	Гендерні питання	154 – 155	55
K.	Показання для направлення до спеціалістів	156	56
L.	Інтерпретація отриманих даних і висновки	157 – 160	56
V.	ФІЗИЧНІ ДОКАЗИ КАТУВАНЬ	161 – 233	58
A.	Структура проведення опитування	163 – 167	58
B.	Медичний анамнез	168 – 172	59
1.	Гострі симптоми	170	60
2.	Хронічні симптоми	171	60
3.	Резюме опитування	172	61
C.	Медичний огляд	173 – 186	61
1.	Шкірні покриви	176	62
2.	Обличчя	177 – 182	62
3.	Грудна клітка і черевна порожнина	183	64
4.	Кістково-м'язова система	184	64
5.	Сечостатева система	185	64
6.	Центральна та периферична нервові системи	186	65
D.	Обстеження та експертиза після застосування певних форм катувань	187 – 232	65
1.	Побої та інші види тупих травм	189 – 202	66
2.	Нанесення ударів по стопах	203 – 205	69
3.	Підвішування	206 – 209	71
4.	Інші форми катування положенням	210 – 211	73
5.	Катування електрошоком	212	73
6.	Катування впливом на зуби	213	74
7.	Удушення	214	74
8.	Катування сексуального характеру, включаючи згвалтування	215 – 232	74
E.	Спеціальні діагностичні дослідження	233	80
VI.	ПСИХОЛОГІЧНІ ДОКАЗИ КАТУВАНЬ	234 – 315	81
A.	Загальні міркування	234 – 239	81
1.	Центральна роль психологічної експертизи	234 – 237	81
2.	Контекст психологічної експертизи	238 – 239	82
B.	Психологічні наслідки катувань	240 – 259	83
1.	Застереження	240	83

2.	Поширені психологічні реакції	241 – 249	83
3.	Діагностична класифікація	250 – 259	86
C.	Психологічна /психіатрична експертиза	260 – 315	90
1.	Етичні та клінічні міркування	260 – 262	90
2.	Хід опитування	263 – 274	90
3.	Компоненти психологічної /психіатричної експертизи	275 – 291	94
4.	Нейропсихологічна оцінка	292 – 309	99
5.	Діти та катування	310 – 315	103

ДОДАТКИ

I.	Принципи ефективного розслідування і документування катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання	106
II.	Діагностичні дослідження	109
III.	Анатомічні ілюстрації для документування фактів катувань і жорстокого поводження	118
IV.	Керівні принципи проведення медичної експертизи випадків катувань чи жорстокого поводження	126

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ ТА ІНШІ УЧАСНИКИ ПРОЕКТУ

Координатори проекту

Д-р Йондер Йозкаліпджи, Турецький фонд прав людини, Стамбул
Д-р Вінсент Іакопіно, Американське відділення організації «Лікарі за права людини», Бостон
Пані Каролін Шлар, Організація «На захист осіб, що пережили катування» (ТФПЛ), Женева

Редакційний комітет

Д-р Тюрджан Байкал, Турецький фонд прав людини, Ізмір
Д-р Йондер Йозкаліпджи, Турецький фонд прав людини, Стамбул
Д-р Вінсент Іакопіно, Американське відділення організації «Лікарі за права людини», Бостон
Д-р Роберт Кіршнер, Американське відділення організації «Лікарі за права людини», Чикаго
Д-р Кетлін Олден, Індокитайська психіатрична клініка, Бостон, і Факультет психіатрії, Дартмутський медичний інститут, Лебанон, Нью-Гемпшир
Д-р Майкл Піл, Медичний фонд допомоги жертвам катувань, Лондон
Д-р Ернан Рейес, Центр з вивчення суспільства та медицини, Колумбійський університет, Нью-Йорк
Пан Джеймс Уелш, Організація «Міжнародна амністія», Лондон

Доповідачі

Д-р Роберт Кіршнер, Американське відділення організації «Лікарі за права людини», Чикаго
Д-р Шебнем Корур Фінджанджи, Товариство спеціалістів у галузі судової медицини, Стамбул
Д-р Кетлін Олден, Індокитайська психіатрична клініка, Бостон, и Факультет психіатрії, Дартмутський медичний інститут, Лебанон, Нью-Гемпшир
Д-р Ернан Рейес, Центр з вивчення суспільства та медицини, Колумбійський університет, Нью-Йорк
Пані Енн Сомервіл, Британська медична асоціація, Лондон
Д-р Нумфондо Уалаза, Травматологічний центр для осіб, що пережили насилля та катування, Кейптаун
Пані Барбара Фрей, Інститут глобальних досліджень, Університет штату Міннесота, Міннеаполіс

Авторський колектив

Д-р Алп Айан, Турецький фонд прав людини, Ізмір
Д-р Семіх Айтачлар, «Сономед», Стамбул
Д-р Суат Алптекін, Департамент судової медицини, Стамбул
Д-р Зухал Амато, Відділення етики, Медичний факультет Університету Докюз Ейлюль, Ізмір
Д-р Метін Баккалджи, Турецький фонд прав людини, Анкара
Д-р Юміт Бичер, Товариство спеціалістів у галузі судової медицини, Стамбул
Д-р Адріан ван Ес, Фонд Йоханнеса Віра, Амстердам
Пан Ральф Відерманн, Юридичний факультет Університету штату Міннесота, Міннеаполіс

Д-р Емел Гьокмен, Відділення неврології, Стамбульський університет, Стамбул
Д-р Джилл Глік, Дитяча лікарня Чиказького університету, Чикаго
Д-р Норберт Гурріс, Центр з роботи з жертвами катувань, Берлін
Д-р Хакан Гюрвіт, Відділення неврології, Стамбульський університет, Стамбул
Д-р Ліз Даніельсен, Міжнародна рада з реабілітації жертв катувань, Копенгаген
Д-р Єшим Джан, Турецький фонд прав людини, Стамбул
Д-р Уве Джейкобс, Міжнародне об'єднання осіб, що пережили катування, Сан-Франциско
Д-р Джим Джейренсон, Центр допомоги жертвам катувань, Міннеаполіс
Пані Каміла Джифард, Університет Есекса, Англія
Пані Карен Джохансен Мікер, Юридичний факультет Університету штату Міннесота, Міннеаполіс
Д-р Ханан Діаб, Палестинське відділення організації «Лікарі за права людини», Газа
Пан Жан-Мішель Діес, Асоціація із запобігання катуванням, Женева
Д-р Юсуф Догар, Турецький фонд прав людини, Стамбул
Д-р Фікрі Йозтоп, Відділення патології, Медичний факультет Егейського університету, Ізмір
Д-р Емре Капкін, Турецький фонд прав людини, Ізмір
Д-р Джем Каптаноглу, Відділення психіатрії, Медичний факультет Університету Османгази, Ескишехир
Професор Іоанна Кучурадї, Центр з вивчення і застосування філософії і прав людини, Університет Хаджеттепе, Анкара
Пан Басем Лафі, Програма психічного здоров'я для спільноти Сектора Гази, Газа
Д-р Велі Льок, Турецький фонд прав людини, Ізмір
Д-р Елісабет Ліра, Латиноамериканський інститут психічного здоров'я, Сантьяго
Д-р Мішель Лоран, Лікарня округу Кук, Чикаго
Д-р Рухама Мартон, Ізраїльське відділення організації «Лікарі за права людини», Тель-Авів
Пані Елайза Масіміно, Комітет юристів у захист прав людини, Нью-Йорк
Пані Кароль Мотте, юрисконсульт, Берн
Пан Алан Парра, Управління Спеціального доповідача з вивчення питань стосовно застосування катувань, Женева
Д-р Беатріс Пацалідес, Міжнародне об'єднання осіб, що пережили катування, Сан-Франциско
Д-р Жан-П'єр Рестелліні, Сектор з підвищення інформованості у галузі прав людини, Директорат з прав людини, Рада Європи, Страсбург
Пан Найджел Родлі, Спеціальний доповідач з вивчення питань стосовно застосування катувань, Женева
Д-р Фюсун Сайек, Турецька медична асоціація, Анкара
Д-р Франсуаза Сіроні, Центр Жоржа Деверо, Паризький університет-VIII, Париж
Д-р Бент Соренсен, Міжнародна рада з реабілітації жертв катувань, Копенгаген, і Комітет проти катувань, Женева
Д-р Незір Суююль, Департамент судової медицини, Стамбул
Пані Асма Тейрін, Юридичний факультет Університету штату Міннесота, Міннеаполіс
Д-р Морріс Тідбол-Бінц, Програма із запобігання катуванням, Міжамериканський інститут прав людини, Сан-Хосе, Коста-Рика
Д-р Хенрік Клем Томсен, Відділення патології, лікарня Біспебьєрг, Копенгаген
Д-р Нурай Тюрксоє, Турецький фонд прав людини, Стамбул
Д-р Марк Вільямс, Центр допомоги жертвам катувань, Міннеаполіс

Професор Равіндра Фернандо, Відділення судової медицини та токсикології, Університет Коломбо, Коломбо

Д-р Джон Фітцпатрик, Лікарня округу Кук, Чикаго

Д-р Карін Хельвег-Ларсен, Датська медична асоціація, Копенгаген

Пані Сесилія Хіменес, Асоціація з запобігання катуванням, Женева

Д-р Джил Хіншелвуд, Медичний фонд допомоги жертвам катувань, Лондон

Д-р Джон Чисхолм, Британська медична асоціація, Лондон

Д-р Мортен Екстрьом, Міжнародна рада з реабілітації жертв катувань, Копенгаген

Пані Хюлья Юджинар, Бюро прав людини, Ізмірська асоціація юристів, Ізмір

Учасники

Пан Алессіо Бруні, Комітет проти катувань, Женева

Д-р Роса Гарсія-Пелтоніємі, Центр допомоги жертвам катувань, Міннеаполіс

Д-р Даріо Лагос, Аргентинська робоча група з проведення психосоціологічних досліджень, Буенос-Айрес

Д-р Франк-Ульріх Монтгомері, Німецька медична асоціація, Берлін

Пан Даніель Премон, Фонд добровільних внесків Організації Об'єднаних Націй для жертв катувань, Женева

Д-р Джагдиш К. Собті, Індійська медична асоціація, Нью-Делі

Пан Тревор Стівенс, Європейський комітет із запобігання катуванням, Страсбург

Пан Тургут Тарханлі, Факультет міжнародних відносин і прав людини Університету Богазиджи, Стамбул

Пан Вайлдер Тейлор, Організація «На сторожі прав людини», Нью-Йорк

Д-р Йорген Томсен, Міжнародна рада з реабілітації жертв катувань, Копенгаген

Д-р Оле Хартлінг, Датська медична асоціація, Копенгаген

Д-р Ганс-Петер Хоуген, Датська медична асоціація, Копенгаген

Д-р Ейяд ель-Саррадж, Програма психічного здоров'я для спільноти Сектора Гази, Газа

Д-р Делон Юман, Всесвітня медична асоціація, Ферне-Вольтер, Франція

Фінансування даного проекту здійснювалося завдяки щедрій допомозі з боку Фонду добровільних внесків Організації Об'єднаних Націй для жертв катувань, Відділу прав людини і гуманітарної політики Федерального департаменту закордонних справ Швейцарії, Бюро з демократичних інститутів і прав людини Організації з безпеки і співробітництва в Європі, Шведського комітету Червоного Хреста, Турецького фонду прав людини та організації «Лікарі за права людини». Додаткову підтримку надавали Центр допомоги жертвам катувань, Турецька медична асоціація, Міжнародна рада з реабілітації жертв катувань, Швейцарське відділення організації «Міжнародна амністія» і Швейцарське відділення Християнської асоціації із запобігання катуванням.

Видання переглянутого варіанту Посібника здійснювалося за фінансової підтримки від Європейської Комісії. Витвір мистецтва, зображений на обкладинці переглянутого видання, було надано Фонду добровільних внесків Організації Об'єднаних Націй для жертв катувань Центром допомоги жертвам катувань (ЦДЖК), Непал.

ВСТУП

В даному посібнику термін «катування» вживається у тому ж значенні, що і в Конвенції Організації Об'єднаних Націй проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання 1984 року:

“... «катування» означає будь-яку дію, якою будь-якій особі навмисно заподіюється сильний біль або страждання, фізичне чи моральне, щоб отримати від неї або від третьої особи відомості чи визнання, покарати її за дії, які вчинила вона або третя особа чи у вчиненні яких вона підозрюється, а також залякати або примусити її чи третю особу, чи з будь-якої причини, що ґрунтується на дискримінації будь-якого характеру, коли такий біль або страждання заподіюються державними посадовими особами чи іншими особами, що виконують офіційні повноваження, чи з їх підбурювання або мовчазної згоди. Це визначення не включає біль чи страждання, які виникають у результаті законних санкцій, невіддільні від цих санкцій чи викликаються ними випадково”.¹

Катування викликає глибоке занепокоєння світової спільноти. Воно застосовується з метою не тільки навмисно підірвати фізичне та духовне здоров'я окремих людей, але в деяких випадках і для того, щоб пригнобити гідність і зломити волю цілих громад. Це стосується всього роду людського, тому що катування заперечує саму суть нашого існування і не залишає надії на краще майбутнє².

Незважаючи на те, що міжнародні норми в галузі прав людини і міжнародне гуманітарне право послідовно забороняють застосування катувань за будь-яких обставин (див. розділ I), катування і жорстоке поводження практикуються у більшій половині країн світу^{3,4}. Ця різка невідповідність абсолютної заборони катувань і їх повсюдного розповсюдження в теперішньому світі свідчить про те, що Державам необхідно розробляти та впроваджувати на практиці ефективні заходи задля захисту людей від катувань і жорстокого поводження. Цей посібник розроблений для того, щоб надати Державам практичний інструмент, що сприяє рішенню однієї з найважливіших проблем у справі захисту людей від катувань – проблеми результативного документування. Документування дозволяє виявляти докази застосування катувань і жорстокого поводження для того, щоб можна було притягти до відповідальності осіб, що скоїли такі вчинки, в інтересах правосуддя. Методи документування, наведені в даному посібнику, можна використовувати і при інших обставинах, зокрема, під час розслідування і моніторингу прав людини; оцінки ситуацій, що стосуються політичного притулку; захисту осіб, "що зізналися" під катуванням в скоєні злочинів; для оцінки потреб жертв катувань для надання їм допомоги і т.д. Цей посібник є водночас і міжнародним довідником як для працівників сфери охорони здоров'я, так і для тих, хто надає оцінку їх діям, коли справа стосується працівників охорони здоров'я, яких змушують ігнорувати, викривляти або фальсифікувати дані, що підтверджують застосування катувань.

¹ З 1982 року рекомендації щодо допомоги жертвам катувань з боку Організації Об'єднаних Націй, що виконувалися Піклувальною радою Фонду добровільних внесків Організації Об'єднаних Націй, ґрунтуються на статті 1 Декларації Організації Об'єднаних Націй про захист всіх осіб від катувань і інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання, яка передбачає, що "катування становить посилений та навмисний вид жорстокого, нелюдського або того, що принижує гідність поводження та покарання" і що "в це тлумачення не внесені біль і страждання, що виникають тільки при законному позбавленні волі, з огляду на стан, властивий цьому або спричинений ним, в тій межі, наскільки це сумісно з Мінімальними стандартними правилами поводження з ув'язненими", а також на всіх інших відповідних міжнародних договорах.

² В. Якопіно (V. Iacopino), "Лікування осіб, що пережили політичні катування: коментар", *The Journal of Ambulatory Care Management*, vol. 21 (2) (1998), pp. 5-13.

³ Міжнародна Амністія. Міжнародна доповідь 1999 (Лондон, АІР, 1999).

⁴ М. Башоглу, "Запобігання катуванням та допомога особам, що пережили катуванням: інтегрований підхід", Журнал Американської Медичної Асоціації (*JAMA*), вип. 270 (1993), стор. 606-611.

За останні два десятиліття, ми багато дізналися про катування та їх наслідки, але до розробки даного посібника не було ніякої методології для їх документування. *Стамбульський протокол: Посібник з ефективного розслідування та документування катувань та інших жорстоких нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання* покликаний слугувати в якості міжнародних керівних принципів для оцінки стану осіб, які стверджують, що зазнали катувань та жорстокого поводження; для розслідування справ щодо ймовірного застосування катувань та надання результатів такої оцінки судовому або будь-якому іншому органу розслідування. До даного посібника внесені принципи ефективного розслідування та документування і інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання (див. додаток 1). Ці принципи містять стислу характеристику мінімальних стандартів, якими Держави мають керуватися для забезпечення ефективного документування катувань.⁵ Керівні принципи, викладені в даному посібнику, подаються не в якості обов'язкових розпоряджень. Вони, скоріш, є мінімальними стандартами, що ґрунтуються на вищезазначених принципах, та мають застосовуватися з урахуванням наявних можливостей. Посібник і принципи є результатом трьохрічної аналітичної, дослідницької і редакційної роботи, у якій брали участь 75 експертів в галузі права, медицини та прав людини, які представляли 40 організацій та установ з 15 країн світу. Розроблення концепції та підготовка даного посібника – плід колективного зусилля судово-медичних експертів, практикуючих лікарів, психологів, правозахисників та юристів з Німеччини, Данії, Ізраїлю, Індії, Коста-Ріки, Нідерландів, Сполученого Королівства, Сполучених Штатів Америки, Туреччини, Франції, Чилі, Швейцарії, Шрі-Ланки, Південної Африки та Окупованих Палестинських Територій.

⁵ Принципи ефективного розслідування і документування катувань та інших нелюдських або таких, що принижують гідність, види поводження і покарання були внесені в якості додатку до резолюції 55/89 (від 4 грудня 2000 року) Генеральної Асамблеї та до резолюції 2000/43 (від 20 квітня 2000 року) Комісії з прав людини, які були прийняті без голосування.

РОЗДІЛ І

ВІДПОВІДНІ МІЖНАРОДНО-ПРАВОВІ СТАНДАРТИ

1. Право людини не бути підданим катуванню закріплено в міжнародному праві. Пряма заборона катувань міститься в Загальній декларації прав людини, в Міжнародному пакті про громадянські та політичні права, та в Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських, або таких, що принижують гідність, видів, поводження та покарання. Подібним чином, право не піддаватися катуванням передбачено і в низці регіональних міжнародно-правових документів. Так, положення, що прямо забороняють катування, містяться в Американській конвенції про права людини, Африканській хартії прав людини і народів та Європейській Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод.

А. Міжнародне гуманітарне право

2. Міжнародні договори стосовно збройних конфліктів становлять норми міжнародного гуманітарного права, або закони та звичаї війни. В міжнародному гуманітарному праві заборона застосування катувань складає невелику, але важливу частину більш широкого захисту, що надається згідно з цими договорами всім жертвам війни. Відповідні Женевські конвенції 1949 року ратифікували 188 держав. В цих конвенціях закріплені норми стосовно дій в ході міжнародних збройних конфліктів, особливо поводження з особами, які або взагалі, або більше не беруть участь у воєнних діях, зокрема з пораненими, полоненими або цивільними особами. Всі чотири конвенції забороняють застосування катування та інші види жорстокого поводження. Два додаткових протоколи до Женевських конвенцій, прийнятих в 1977 році, розширюють

захист, наданий відповідно до цих конвенцій, а також сферу їх застосування. Протокол I (ратифікований на даний час 153 Державами) стосується міжнародних конфліктів. Протокол II (ратифікований на даний час 145 Державами) стосується неміжнародних конфліктів.

3. Для цього керівництва найбільш важливе значення має положення, відоме як «стаття 3», спільна для всіх чотирьох Женевських конвенцій. Загальна стаття 3 застосовується до збройних конфліктів, "що не мають міжнародного характеру", далі це визначення не розкривається. Вважається, що в ній встановлюються основоположні зобов'язання, яких мають дотримуватися у всіх збройних конфліктах, а не тільки під час міжнародних війн між країнами. Зазвичай це розуміється у тому значенні, що незалежно від характеру війни або конфлікту, не можна не дотримуватися визначених основоположних норм. Однією з таких норм є заборона використання катувань, що представляє собою загальний елемент як міжнародного гуманітарного права, так і міжнародного права прав людини.

4. У статті 3, спільної для чотирьох Женевських конвенцій зазначено:

"... Забороняються та заборонятимуться завжди і будь-де наступні дії: ... насильницькі дії проти життя та фізичної недоторканності, зокрема будь-які види вбивства, каліцтва, жорстоке поводження, катування,... замах на людську гідність, зокрема, образливе та принизливе поводження..."

5. Спеціальний доповідач з питань застосування катувань, Найджел Родлі, вказує:

"Заборону застосування катувань або інших видів жорстокого поводження майже неможливо було б сформулювати більш однозначно. Кажучи словами офіційного коментаря Міжнародного комітету Червоного Хреста (МКЧХ) до цього тексту, не було залишено ні однієї лазівки; для подібних дій не має ніяких виправдань, ніяких пом'якшувальних обставин"⁶.

6. Що одну сполучну ланку між міжнародним гуманітарним правом та міжнародним правом прав людини можна знайти в преамбулі Протоколу II, що регулює неміжнародні збройні конфлікти (такі як повномасштабні громадянські війни), де сказано, що міжнародні документи стосовно прав людини, надають основний захист людської особистості"⁷.

В. Організація Об'єднаних Націй

7. Добиваючись забезпечення відповідного захисту всіх людей від катувань або жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність людини, поводження, Організація Об'єднаних Націй протягом багатьох років займалася розробкою універсально придатних стандартів. В конвенціях, деклараціях і резолюціях, ухвалених Державами-членами Організації Об'єднаних Націй, чітко передбачається, що винятків стосовно заборони катування бути не може; крім того, в них встановлюються й інші зобов'язання з забезпечення захисту від жорстокого поводження подібного виду. До кількості найбільш важливих з цих документів входять Загальна декларація прав людини⁸, Міжнародний

пакт про громадянські та політичні права⁹, Мінімальні стандартні правила поводження з ув'язненими¹⁰, Декларація про захист всіх осіб від катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання (Декларація про захист від катувань),¹¹ Кодекс поводження урядовців в підтриманні правопорядку¹², Принципи медичної етики стосовно ролі працівників охорони здоров'я, зокрема лікарів, у захисті ув'язнених та затриманих осіб від катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання (Принципи медичної етики)¹³, Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання (Конвенція проти катувань)¹⁴, Звід принципів захисту всіх осіб, які піддаються затриманню або ув'язненню в будь-якій формі (Звід

⁶ Rodley N. The Treatment of Prisoners under International Law, 2nd ed. (Oxford, Clarendon Press, 1999), p. 58.

⁷ Другий абзац преамбули Протоколу II (1977 року) до Женевських конвенцій 1949 року.

⁸ Резолюція 217 А (III) Генеральної Асамблеї від 10 грудня 1948 року, ст. 5; див. Офіційні звіти Генеральної Асамблеї, третя сесія (А/810), стор. 40.

⁹ Набув чинності 23 березня 1976 року; див. резолюцію 2200 А (XXI) Генеральної Асамблеї від 16 грудня 1966 року, додаток, ст. 7; Офіційні звіти Генеральної Асамблеї, двадцять перша сесія, Доповнення № 16 (А/6316), стор. 77, та Організація Об'єднаних Націй. Treaty Series, vol. 999, p. 171.

¹⁰ Прийняті 30 серпня 1955 року на першому Конгресі Організації Об'єднаних Націй з запобігання злочинності та поводження з правопорушниками.

¹¹ Резолюція 3452 (XXX) Генеральної Асамблеї від 9 грудня 1975 року, додаток, статті 2 і 4; див. Офіційні звіти Генеральної Асамблеї, тридцять сесія, Доповнення № 34 (А/10034), стор. 118.

¹² Резолюція 34/169 Генеральної Асамблеї від 17 грудня 1979 року, додаток, стор. 5; див. Офіційні звіти Генеральної Асамблеї, тридцять четверта сесія, Доповнення № 46 (А/34/46), стор. 239.

¹³ Резолюція 37/194 Генеральної Асамблеї від 18 грудня 1982 року, додаток, принципи 2-5; див. Офіційні звіти Генеральної Асамблеї, тридцять сьома сесія, Доповнення № 51 (А/37/51), стор. 306-307.

¹⁴ Набула чинності 26 червня 1987 року; див. резолюцію 39/46 Генеральної Асамблеї від 10 грудня 1984 року, додаток, ст. 2, Офіційні звіти Генеральної Асамблеї, тридцять дев'ята сесія, Доповнення №51 (А/39/51), стор. 277.

принципів про затримання)¹⁵ та Основні принципи поведінки з ув'язненими¹⁶.

8. Конвенція Організації Об'єднаних Націй проти катувань не розповсюджується на ті випадки, коли біль або страждання є наслідками законних санкцій, невід'ємні від цих санкцій або спричиняються ними випадково¹⁷.

9. Заходи з розробки стандартів з метою запобігання катуванням і стандартів стосовно зобов'язання держав розслідувати повідомлення щодо застосування катувань, приймаються також іншими органами та механізмами Організації Об'єднаних Націй, що займаються питаннями прав людини. До числа таких органів відносяться Комітет проти катувань, Комітет з прав людини, Комісія з прав людини, Спеціальний доповідач з питань, пов'язаних з катуваннями, Спеціальний доповідач з питань насильства проти жінок та спеціальні доповідачі, призначені Комісією з питань людини щодо розгляду ситуації в окремих країнах.

¹⁵ Резолюція 43/173 Генеральної Асамблеї від 9 грудня 1988 року, додаток, принцип 6; див. Офіційні звіти Генеральної Асамблеї, сорок третя сесія, Доповнення № 49 (A/43/49), стор. 412.

¹⁶ Резолюція 45/111 Генеральної Асамблеї від 15 грудня 1990 року, додаток, принцип 1; див. Офіційні звіти Генеральної Асамблеї, Доповнення № 49 (A/45/49), стор. 26.

¹⁷ З приводу того тлумачення того, що є «законними санкціями», див. Доповідь Спеціального доповідача для розгляду запитань, пов'язаних з катуваннями, п'ятдесят третьої сесії Комісії з прав людини (E/CN.4/1997/7, пункти 3-11), в якій Спеціальний доповідач висловив думку щодо застосування таких покарань, як забивання камінням, пороття та відсічення частин тіла, не може вважатися правомірним, бо таке покарання санкціоноване законним з процесуальної точки зору шляхом. Надане Спеціальним доповідачем тлумачення, яке співпадає з позиціями, зайнятими Комітетом з прав людини та іншими органами Організації Об'єднаних Націй, було підтримано в резолюції 1998/38 Комісії з прав людини, де вона нагадала «уряду про те, що тілесні ушкодження можуть бути притримані до жорстокого, нелюдського або принижуючого гідність поводження або навіть до катувань».

1. Правові зобов'язання з запобігання катуванням

10. Відповідно до вищезазначених міжнародних документів, встановлена низка зобов'язань, що Держави повинні виконувати для забезпечення захисту від катувань. До таких зобов'язань входять:

a) вжиття ефективних, законодавчих, адміністративних, судових та інших заходів для запобігання актів катувань. Жодні виняткові умови, зокрема стан війни, не можуть слугувати виправданням катувань (стаття 2 Конвенції проти катувань і стаття 3 Декларації про захист від катувань);

b) неприпустимість депортації, повернення (refouler) або видання будь-якої особи іншій державі, коли наявні серйозні підстави стверджувати, що там йому загрожуватиме застосування катувань (стаття 3 Конвенції проти катувань);

c) криміналізація актів катувань, в тому числі співучасть або участь у катуванні (стаття 4 Конвенції проти катувань, принцип 7 Зводу принципів про затримання, стаття 7 Декларації про захист від катування і пункти 31-33 Мінімальних стандартних правил поведінки з ув'язненими);

d) застосування катувань вважати злочином, що спричинює видачу (екстрадицію), та надавати іншим країнам-учасникам допомогу у зв'язку з кримінально-процесуальними діями, що здійснюються відносно актів катувань (стаття 8 і 9 Конвенції проти катувань);

e) обмеження практики відмови затриманим у контакті зі зовнішнім світом; забезпечення того, щоб затримані утримувалися в місцях, офіційно визнаних у якості місць утримання під вартою; забезпечення того, щоб імена осіб, відповідальних за утримання затриманих під вартою, були занесені до списків, легко доступних зацікавленим особам,

зокрема родичам та друзям затриманих; реєстрація часу та місця проведення всіх опитувань з зазначенням імен присутніх осіб; а також надання лікарям, адвокатам та членам сім'ї доступу до осіб, які утримуються під вартою (стаття 11 Конвенції проти катувань; принципи 11-13, 15-19 та 23 Зводу принципів про затримання; пункти 7, 22 та 37 Мінімальних стандартних правил поводження з ув'язненими);

f) забезпечення того, щоб учбові матеріали та інформація щодо заборони катувань були введені до програми підготовки персоналу правоохоронних органів (цивільних чи військових), а також медичного персоналу, державних посадових осіб та інших відповідних осіб (стаття 10 Конвенції проти катування; стаття 5 Декларації про захист від катувань; пункт 54 Мінімальних стандартних правил поводження з ув'язненими);

g) забезпечення того, щоб будь-яка заява, яка, як встановлено, була отримана внаслідок катувань, не використовувалася в якості доказу під час будь-якого судового розгляду, за винятком випадків, коли воно використовується проти особи, звинуваченої в здійсненні катування, як доказ того, що ця заява дійсно була отримана таким чином (стаття 15 Конвенції проти катувань; стаття 12 Декларації про захист від катувань);

h) забезпечення того, щоб компетентні органи проводили оперативне та неупереджене розслідування, коли наявні достатні підстави стверджувати, що було здійснене катування (стаття 12 Конвенції проти катувань; принципи 33 та 34 Зводу принципів про затримання; стаття 9 Декларації про захист від катувань);

i) забезпечення того, щоб жертви катувань мали право на відшкодування та відповідну компенсацію (статті 13 та 14 Конвенції проти катувань; стаття 11

Декларації про захист від катувань; пункти 35 та 36 Мінімальних стандартних правил поводження з ув'язненими);

j) забезпечення того, щоб щодо ймовірного порушника або порушників був порушений кримінальний процес, якщо під час розслідування буде встановлена очевидність того, що мало місце катування. Якщо буде встановлено, що звинувачення в інших видах жорстокого, нелюдського або принижуючого гідність поводження та покарання мають підстави, то проти такого порушника або порушників має порушитися кримінальне, дисциплінарне або інше відповідне переслідування (стаття 7 Конвенції про катувань; стаття 10 Декларації про захист від катувань).

2. Органи та механізми Організації Об'єднаних Націй

a) Комітет проти катувань

11. Комітет проти катувань здійснює контроль за виконанням Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання. До складу Комітету входить 10 експертів, що володіють «високими моральними якостями та визнаною компетентністю в галузі прав людини». Відповідно до статті 19 Конвенції проти катувань держави-учасниці надають Комітету через Генерального секретаря Організації Об'єднаних Націй доповіді щодо прийнятих заходів з виконання своїх зобов'язань за даною Конвенцією. Комітет перевіряє, як положення Конвенції інкорпоровуються у внутрішньодержавне право, та слідкує за їх виконанням на практиці. Кожна доповідь розглядається Комітетом, який може робити зауваження загального порядку та надавати рекомендації, а також включати цю інформацію в свій річний звіт країнам-учасницям і Генеральній

Асамблеї. Ці процедури здійснюються під час відкритих засідань.

12. Відповідно до статті 20 Конвенції проти катувань, якщо Комітет отримує достовірну інформацію, яка, на його думку, містить цілком обґрунтовані дані щодо систематичного застосування катувань на території будь-якої країни-учасниці, то він має запропонувати цій державі-учасниці співпрацювати у розгляді таких свідчень і з цією метою надати свої зауваження відносно даної інформації. Комітет може, якщо вважає за доцільне, призначити одного або декількох членів для проведення конфіденційного розслідування та термінового представлення Комітету звіту щодо виявлених фактів. Після розгляду подібного розслідування Комітет направляє ці результати відповідній державі-учасниці разом з будь-якими зауваженнями або пропозиціями, які здаються доцільними у даній ситуації. Вся робота, виконувана Комітетом відповідно до статті 20, має конфіденційний характер, і на всіх етапах своєї роботи спрямована на співпрацю з державою-учасницею. На завершення такої роботи Комітет може, після консультацій з відповідною державою-учасницею, ухвалити рішення щодо включення стислого звіту про результати цієї роботи в свою щорічну доповідь, який представлятиметься іншим Державам-учасницям і Генеральній Асамблеї¹⁸.

13. Відповідно до статті 22 Конвенції проти катувань Держава-учасниця може у будь-який час заявити про визнання компетенції Комітету отримувати та розглядати індивідуальні скарги від осіб або за дорученням осіб, що знаходяться під юрисдикцією даної держави, які стверджують, що вони є жертвами порушення країною-учасницею положень Конвенції проти катувань. В цьому

випадку Комітет розглядає такі повідомлення в конфіденційному порядку і направляє свій висновок відповідній державі-учасниці та зацікавленій особі. Лише 39 з 112 держав-учасниць, що ратифікували Конвенцію, також ухвалили застосовність статті 22.

14. В ряді запитань, порушуваних Комітетом в його щорічних доповідях Генеральній Асамблеї, звертається увага на необхідність того, щоб держави-учасниці дотримувалися статті 12 і 13 Конвенції проти катувань та забезпечували швидке та неупереджене розслідування всіх скарг щодо застосування катувань. Наприклад, Комітет вказав, що 15-місячний строк розслідування катувань є, на його думку, невинновато довгим і не відповідає статті 12¹⁹. Комітет також відмітив, що, відповідно до статті 13, не потребується формального представлення скарги щодо застосування катувань та що «достатньо ствердження ймовірної жертви щодо застосування катувань, щоб зобов'язати (державу-учасницю) швидко та неупереджено перевірити таке свідчення ймовірної жертви»²⁰.

b) Комітет з прав людини

15. Комітет з прав людини був заснований на підставі статті 28 Міжнародного пакту про громадянські та політичні права відповідно до вимоги щодо здійснення контролю за виконанням Пакту Державами-учасницями. До складу Комітету входять 18 незалежних експертів, які володіють високими моральними якостями та визнаною компетентністю в галузі прав людини.

¹⁹ Див. пункт 185 Повідомлення 8/1991, викладеного в доповіді Комітет проти катувань Генеральній Асамблеї (А/49/44) від 12 червня 1994 року.

²⁰ Див. пункт 10.4 Повідомлення 6/1990, викладеного в доповіді Комітету проти катувань Генеральній Асамблеї (А/50/44) від 26 липня 1995 року.

¹⁸ Слід, однак, відмітити, що відповідно до статті 20 держава-учасник може зробити застереження та в такому випадку стаття 20 не застосовується.

16. Держави-учасниці Пакту повинні раз в п'ять років надавати доповіді щодо прийнятих заходів для втілення в життя прав, визнаних у Пакті, щодо прогресу, досягнутому в здійсненні цих прав. Комітет з прав людини вивчає такі доповіді на підставі діалогу з представниками Держави-учасниці, доповідь якої він розглядає. Після того Комітет приймає заключні міркування, в котрих резюмує основні моменти, що викликають його занепокоєність, і висловлює відповідні пропозиції та рекомендації державі-учасниці. Крім того, Комітет готує також зауваження загального порядку, в яких дає тлумачення окремих статей Пакту для того, щоб держави-учасниці мали можливість керуватися ними при підготовці своїх доповідей, а також під час виконання Пакту. В одному з таких зауважень загального порядку Комітет дав пояснення статті 7 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права, що констатує те, що жодна людина не має зазнати катувань або жорстокого, нелюдського або принижуючого її гідність поводження або покарання. В розміщених у доповіді зауваженнях загального порядку до статті 7 Пакту Комітет особливо відмітив, що для виконання статті 7 лише однієї заборони катування та оголошення їх злочином недостатньо²¹. Як заявив Комітет, «держави мають забезпечувати ефективний захист за допомогою контрольних механізмів. Скарги щодо жорстокого поводження повинні ефективно розслідуватися компетентним урядом».

17. 10 квітня 1992 року Комітет ухвалив нові зауваження загального порядку до статті 7, в котрих розвинув свої попередні зауваження. Комітет зробив жорсткішим своє тлумачення статті 7, заявивши, що

«скарги мають розслідуватися компетентним урядом швидко та неупереджено, щоб засіб захисту став дійсно ефективним». Якщо відповідна Держава ратифікувала перший Факультативний протокол до Міжнародного пакту про громадянські та політичні права, будь-яка особа може надати повідомлення зі скаргою щодо порушення своїх передбачених в Пакті прав. Якщо повідомлення визнане прийнятим до розгляду, Комітет приймає рішення по суті, яке публікується в щорічній доповіді.

с) Комісія з прав людини

18. Комісія з прав людини вважається основним органом Організації Об'єднаних Націй, що займається питаннями прав людини. До її складу входять 53 держави-учасниці, обрані Економічною та Соціальною Радою на трьохрічний строк. Щороку Комісія протягом шість тижнів проводить в Женеві свої засідання, під час котрих розглядає запитання, що стосуються прав людини. Комісія може ініціювати організацію місій з вивчення та встановлення проєктів конвенцій та декларацій, що представлені на ухвалення вищих органів Організації Об'єднаних Націй, та обговорювати на відкритих чи закритих засіданнях певні випадки порушень прав людини. 6 червня 1967 року Економічна та Соціальна Рада в своїй резолюції 1235 уповноважила Комісію розглядати ствердження щодо грубих порушень прав людини та «проводити ретельне вивчення ситуацій, що свідчать про систематичне порушення прав людини»²². В рамках цього мандату Комісія поряд з іншими процедурами прийняла низку резолюцій, в яких висловлює занепокоєність з приводу порушення прав людини, та призначила спеціальних доповідачів для розгляду випадків порушення прав людини в

²¹ Документ Організації Об'єднаних Націй A/37/40
Документ Організації Об'єднаних Націй A/37/40
(1982). (1982).

²² Документ Організації Об'єднаних Націй E/4393.

певних галузях. Комісія також прийняла низку резолюцій відносно катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання. В своїй резолюції 1998/38 Комісія підкреслила, що «всі ствердження щодо катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання мають швидко та неупереджено розглядатися компетентним національним урядом».

d) Спеціальний доповідач з питань, пов'язаних зі застосуванням катувань

19. В 1985 році Комісія у своїй резолюції 1985/33 постановила призначати спеціального доповідача з питань, пов'язаних зі застосуванням катувань. Спеціальному доповідачеві доручене завдання запитувати та отримувати достовірну та надійну інформацію з питань, пов'язаних з катуванням, та негайно реагувати на неї. В своїх подальших резолюціях Комісія неодноразово подовжувала мандат Спеціального доповідача.

20. Повноваження Спеціального доповідача відносно моніторити поширюються на всі Держави-учасниці Організації Об'єднаних Націй, а також на всі держави, які мають статус спостерігача, незалежно від того, чи ратифікувала відповідна Держава Конвенцію проти катувань. Спеціальний доповідач встановлює контакти з Урядами, запитує у них інформацію щодо законодавчих та адміністративних заходах, вжитих ними з метою запобігання катуванням; пропонує їм усунути будь-які наслідки катувань та просить їх відповісти на запити стосовно повідомлень про ймовірні факти застосування катувань. Спеціальний доповідач також отримує прохання щодо прийняття термінових заходів, які доводять до відома відповідних Урядів з

метою забезпечення захисту права тієї чи іншої особи на фізичну або психічну недоторканість. Крім цього, Спеціальний доповідач проводить консультації з представниками Урядів, які прагнуть зустрітися з ним, і, діючи відповідно свого мандату, виїжджає на місця в різноманітні частини світу. Спеціальний доповідач презентує свої доповіді Комісії з прав людини та Генеральній Асамблеї. В цих доповідях повідомляється про дії, вживані Спеціальним доповідачем у виконання свого мандату, та постійно звертається увага на важливість оперативного розслідування повідомлень про катування. В своїй доповіді від 12 січня 1995 року Найджел Родлі, Спеціальний доповідач з питань, пов'язаних зі застосуванням катувань, зробив низку рекомендацій. В пункті 926 g) доповіді він відмічав:

"В тих випадках, коли затриманий, чи його родич або адвокат подають скаргу щодо застосування катувань, повинно завжди поводитися відповідне розслідування... Для того, щоб приймати та розслідувати скарги, мають бути створені незалежні національні органи, такі як національна комісія або інститут уповноваженого з прав людини, що мають повноваження проводити розслідування або починати розгляд. Скарги щодо застосування катувань повинні розглядатися негайно, до того ж розслідувати їх має будь-який незалежний орган, ніяк не пов'язаний з органом, що веде слідство або підтримує обвинувачення відносно ймовірної жертви катувань²³.

21. Цю рекомендацію доповідач окремо виділив і в своїй доповіді від 9 січня 1996 року²⁴. Висловлюючи занепокоєність стосовно практики застосування катувань, Спеціальний доповідач вказав в пункті 136 доповіді, що «відповідно до загального міжнародного права та Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження

²³ Документ Організації Об'єднаних Націй E/CN.4/1995/34.

²⁴ Документ Організації Об'єднаних Націй E/CN.4/1996/35.

та покарання на державу покладається обов'язок розслідувати повідомлення щодо застосування катувань».

е) Спеціальний доповідач з питань насильства щодо відносно жінок

22. Мандат Спеціального доповідача з питань насильства відносно жінок був заснований в 1994 році відповідно до резолюції 1994/45 Комісії з прав людини, а згідно резолюції 1997/44 його мандат був подовжений. Для виявлення та розслідування певних ситуацій та повідомлень про застосування катувань щодо жінок у будь-якій країні Спеціальний доповідач, в гуманітарному дусі, розробив та ввів процедуру з метою отримання роз'яснень та інформації про певні випадки ймовірного насильства від Урядів. Такі повідомлення можуть стосуватися однієї чи декількох осіб (зі зазначенням їх імен) або містити інформацію більш загального характеру, що свідчить про умови потурання насильству відносно жінок або про систематичну практику такого насильства. Визначення насильства відносно жінок як будь-якого акту насильства, здійснюваного за гендерною ознакою, яке використовує Спеціальний доповідач, було взято з Декларації Організації Об'єднаних Націй про викорінювання насильства щодо жінок, прийнятої резолюцією Генеральної Асамблеї 48/104 від 20 грудня 1993 року. В випадках актів насильства щодо жінок, скоєних за гендерною ознакою, що спричиняють або можуть спричинити загрозу праву на життя або праву на фізичну недоторканість будь-якої особи, Спеціальний доповідач може направляти у зв'язку з цим термінові звернення до відповідних сторін. В таких випадках, Спеціальний доповідач рішуче пропонує компетентним національним урядам не тільки надати повну або всебічну інформацію щодо справи, а ще провести незалежне та неупереджене розслідування

відносно направленою ним звернення, а також вжити термінових заходів щодо недопускання в подальшому порушень прав людини щодо жінок.

23. Про повідомлення, направлені урядам, та про отримані від них відповіді Спеціальний доповідач щорічно доповідає Комісії з прав людини. Ґрунтуючись на інформації, отриманої від урядів та з інших надійних джерел, Спеціальний доповідач надає відповідним урядам рекомендації з метою знаходження довгострокових рішень для викоренення насильства щодо жінок в тій чи іншій країні. В тих випадках, коли від урядів не надходять відповіді або надається недостатня інформація, Спеціальний доповідач може направляти повторні звернення. Якщо ж певна ситуація в тій чи іншій країні, де здійснюється насильство відносно жінок, не змінюється, а інформація, отримана Спеціальним доповідачем, свідчить про те, що уряд цієї країни не вживав або не вживає заходів, щоб забезпечити жінкам захист їх прав людини, Спеціальний доповідач може розглянути можливість звернутися до уряду за дозволом відвідати цю країну з місією з встановлення фактів на місці.

ф) Добровільний фонд Організації Об'єднаних Націй для жертв катувань

24. Фізичні і психологічні наслідки катувань можуть бути жахливими та продовжуватися протягом багатьох років, не лише для жертв, а й також для членів їх сімей. Допомогу в подоланні травми можна отримати від організацій, що спеціалізуються на наданні допомоги жертвам катувань. В грудні 1981 року Генеральна Асамблея заснувала Добровільний фонд Організації Об'єднаних Націй для жертв катувань з метою залучення добровільних внесків для розподілення поміж неурядових організацій (НУО), які надають психологічну, медичну, соціальну, економічну, правову та інші форми гуманітарної допомоги жертвам катувань

та членам їх сімей. В залежності від наявності добровільних внесків Фонд може фінансувати близько 200 проектів НУО, надаючи допомогу приблизно 80,000 жертвам катувань та членам їх сімей у всьому світі. Фонд фінансував розробку та переклад чинного посібника та рекомендував опублікувати його в серії публікацій з питань професійної підготовки Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини на підставі рекомендацій Піклувальної ради, яка субсидує обмежену кількість проектів з професійної підготовки співробітників галузі охорони здоров'я та інших осіб, що спеціалізуються на наданні допомоги жертвам катувань.

С. Регіональні організації

25. Свій внесок в розробку стандартів стосовно запобігання катуванням, мають і регіональні організації. До числа таких організацій відносяться Міжамериканська комісія з прав людини, Міжамериканський суд з прав людини, Європейський суд з прав людини, Європейський комітет з питань запобігання катуванням та Африканська комісія з прав людини.

1. Міжамериканська комісія з прав людини і Міжамериканський суд з прав людини

26. 22 листопада 1969 року Організація американських держав прийняла Американську конвенцію з прав людини, яка набула чинності 18 липня 1978 року²⁵. Стаття 5 цієї Конвенції каже:

²⁵ Організація американських держав, Treaty Series, No. 36 та 1144 United Nations, Treaty Series, vol. 1144, p. 123, опубліковано в "Basic Documents Pertaining to Human Rights in the Inter-American System" (OEA/Ser.L.V/II.82, document 6, rev.1), p. 25 (1992).

"1. Кожна людина має право на повагу її фізичної, психічної і моральної недоторканості.

2. Ніхто не повинен зазнавати катувань або жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, покарань та поводження. Всі особи, позбавлені волі, мають право на повагу їх гідності, властивій людській особистості".

27. В статті 33 Конвенції передбачено заснування Міжамериканської комісії з прав людини і Міжамериканського суду з прав людини. Як записано в регламенті Комісії, її головною функцією є сприяти дотриманню та захисту прав людини та слугувати консультативним органом в цій галузі для Організації американських держав²⁶. Виконуючи свою функцію, Комісія звернулася до Міжамериканської конвенції з запобігання катуванням та покарання за його використання для тлумачення терміну «катування», що міститься в статті 5²⁷. Міжамериканська конвенція з запобігання катуванням та покарання за їх застосування була прийнята Організацією американських держав 9 грудня 1985 року та набула чинності 28 лютого 1987 року²⁸. В статті 2 Конвенції катування визначається як:

"... будь-яка дія, якою будь-якій особі навмисне заподіюються фізичний або психічний біль або страждання з метою кримінального розслідування, як засіб залякування, як засіб покарання даної особи, як превентивний захід, як санкція або в будь-яких інших цілях. Катуванням також вважається застосування до будь-якої особи методів впливу, спрямованих на руйнування особистості жертви або на зниження її фізичних або розумових здібностей, навіть якщо такі методи не спричиняють фізичного болю або психічних страждань".

28. Відповідно до статті 1, держави-учасниці беруть на себе зобов'язання

²⁶ "Regulations of the Inter-American Commission on Human Rights", (OEA/Ser.L.V/II.1.92), document 31, rev. 3 of 3 May 1996, art. (1).

²⁷ См. Case 10.832, Report No. 35/96, Inter-American Commission on Human Rights Annual Report 1997, para. 75.

²⁸ Organization of American States, Treaty Series, No. 67.

запобігати катуванням та карати за їх застосування відповідно до положень Конвенції.

Державам-учасникам ставиться вимога проводити негайне та належне розслідування будь-яких повідомлень щодо того, що в межах їх юрисдикції застосовуються катування.

29. Як передбачено в статті 8, "держави-учасниці гарантують, що будь-яка особа, висуваючи звинувачення в тому, що вона піддавалася катуванню, знаходячись в межах їх юрисдикції, має право на неупереджений розгляд своєї справи". Подібним чином, якщо висунуто обвинувачення або є важливі підстави стверджувати, що в межах юрисдикції будь-якої держави здійснений акт катування, держави-учасниці повинні гарантувати, що їх відповідні органи негайно розпочнуть проведення відповідного розслідування подібного випадку та порушать, при необхідності, кримінальну справу.

30. В одній зі своїх доповідей по країні 1998 року Комісія відмітила, що перепорою ефективному судовому переслідуванню осіб, що застосовують катування, є відсутність незалежності під час розслідування заяв щодо катування, оскільки федеральні органи, що проводять розслідування, цілком імовірно, знаходяться в контакті зі сторонами, звинуваченими в застосуванні катувань²⁹. Посилаючись на статтю 8, Комісія підкреслила важливість "неупередженого розгляду" кожної справи³⁰.

31. Питання щодо необхідності розслідування заяв про порушення Американської конвенції з прав людини порушувалось в Міжамериканському суді з прав людини. В своєму рішенні у справі Веласкеса Родрігеса (постанова від 29 липня 1998 року) Суд заявив:

²⁹ Inter-American Commission on Human Rights, para. 323, Report on the Situation of Human Rights in Mexico, 1998.

³⁰ Ibid., para. 324.

"Держава повинна розслідувати кожну ситуацію, пов'язану з порушенням прав, що захищає Конвенція. Якщо дії державного апарату залишають подібне порушення безкарним і жертві не забезпечується можливість якомога скоріше знову користуватися такими правами у повному обсязі, це означає, що Держава не виконує своїх зобов'язань з забезпечення вільного та повного здійснення цих прав особами, що знаходяться в межах її юрисдикції."

32. У статті 5 Конвенції передбачено право не піддаватися катуванням. І хоча вищезазначена справа стосувалася певного випадку зникнення людини, одним з прав, гарантованих в Американській конвенції з прав людини, на які посилався Суд, було право не піддаватися катуванню або іншим видам жорстокого поводження.

2. Європейський суд з прав людини

33. 4 листопада 1950 року Рада Європи прийняла Європейську конвенцію з прав людини і основоположних свобод, яка набула чинності 3 вересня 1953 року³¹. У статті 3 Європейської конвенції йдеться, про те, що "ніхто не повинен піддаватися катуванню і нелюдському або такому, що принижує гідність поводженню чи покаранню". Відповідно до Європейської конвенції були створені контрольні механізми – Європейський суд та Європейська комісія з прав людини. Після реформи, яка набула чинності 1 листопада 1998 року, раніше діючі суд і комісія були замінені новим постійним судом. Відтепер передбачено в обов'язковому порядку право на подачу індивідуальних скарг і прямий доступ до цього судового органу мають всі постраждалі. Були випадки, коли Суду доводилося розглядати питання щодо необхідності розслідування (як засоби забезпечення прав, гарантованих у статті 3 стверджень щодо застосування катування).

³¹ United Nations, Treaty Series, vol. 213, p. 222.

18 Першою судовою постановою з цього питання було рішення у справі Аксой проти Туреччини (100/1995/606/694), ухвалене 18 грудня 1996 року³². У зв'язку з цією справою Суд вказав:

"В тих випадках, коли людина, затримана поліцією під вартою, була здорова, а при звільненні з'ясовується, що вона отримала тілесні ушкодження, Держава повинна надати правдоподібне пояснення причин, що викликали ці ушкодження. Якщо вона цього не виконує, то очевидно постає запитання щодо виконання статті 3 Конвенції"³³.

35. Далі Суд встановив, що ушкодження, нанесені позивачу даної справи, були результатом катування і що мало місце порушення статті 3³⁴. Крім того, Суд розтлумачив статтю 13 Конвенції, в якій передбачено право на ефективні засоби правового захисту перед державним органом, як покладений обов'язок проводити ретельні розслідування стверджень щодо застосування катувань. Враховуючи "основоположне значення заборони катувань" і вразливість жертв катувань, Суд визнав, що "стаття 13 покладає на держави – без шкоди для будь-яких інших засобів правового захисту, що доступні в межах внутрішньодержавної системи, – обов'язок проводити ретельне і ефективне розслідування випадків застосування катувань"³⁵.

36. Згідно з тлумаченням Суду, поняття "ефективні засоби правового захисту", що міститься в статті 13, передбачає ретельне розслідування кожної "що вимагає доказів скарги" відносно застосування катувань. Суд зазначив, що хоча Конвенція не має

відповідного чіткого положення, подібного положенню статті 12 Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання, «подібна вимога виходить з поняття "ефективні засоби правового захисту"», про яке йде мова у статті 13³⁶. Крім того, Суд встановив, що Держава порушила статтю 13, оскільки не провела розслідування скарги позивача щодо застосування катувань³⁷.

37. В рішенні від 28 жовтня 1998 року у справі Ассенов та інші проти Болгарії (90/1997/874/1086) Суд пішов далі та визнав, що обов'язок держав розслідувати повідомлення щодо застосування катувань виходить не тільки з статті 13, але з статті 3. В даній справі заарештований поліцією молодий рома надав медичний висновок щодо нанесених йому побоїв, але при цьому, на підставі наявних доказів було неможливо з'ясувати, ким були нанесені тілесні ушкодження – його батьком чи співробітниками поліції. Суд визнав, що "характер гематом, виявлених лікарем, що оглядав пана Ассенова, вказує на те, що отримані ним тілесні ушкодження, незалежно від того, чи були вони завдані його батьком або співробітниками поліції достатньо серйозні, щоб їх можна було характеризувати як жорстоке поводження відповідно до статті 3"³⁸. Всупереч думки Комісії, яка постановила, що в даному випадку стаття 3 не була порушена, Суд на цьому не зупинився. Він визнав, що дані факти "викликають обґрунтовану підозру в тому, що подібні тілесні ушкодження могли бути завдані співробітниками поліції"³⁹. Виходячи з цього, Суд постановив:

"В умовах, коли особа надає заяву, що потребує доказу, про те, що вона зазнала жорстокого поводження з боку співробітників

³² Див. додаткові протоколи № 3, 5 і 8, що набули чинності 21 вересня 1970 року, 20 грудня 1971 року і 1 січня 1990 року, відповідно, European Treaty Series, № 45, 46 і 118.

³³ См. European Court of Human Rights, Reports of Judgments and Decisions 1996-VI6 para. 61.

³⁴ Ibid., para. 64.

³⁵ Ibid., para. 98.

³⁶ Ibid., para. 98.

³⁷ Ibid., para. 100.

³⁸ Ibid., Reports of Judgments and Decisions 1998-VIII, para. 95.

³⁹ Ibid., para. 101.

поліції або інших аналогічних державних органів в порушення статті 3, то відповідно до положень цієї статті у сполученні з положеннями статті 1 Конвенції відносно того, що держави «забезпечують кожній людині, що знаходиться під їх юрисдикцією, права та свободи, встановлені в цій Конвенції», виникає вимога того, щоб було проведено ефективне офіційне розслідування. Це розслідування повинне призводити до встановлення або покарання винних. Якщо цього не відбувається, то загальноправова заборона катувань, а також нелюдського або такого, що принижує гідність людини поводження та покарання, не дивлячись на своє основоположне значення, не буде діяти на практиці та в окремих випадках у співробітників державних органів може виникнути можливість фактично безкарно порушувати права осіб, що знаходяться в їх владі»⁴⁰.

38. У цьому випадку Суд вперше дійшов рішення про те, що порушення статті 3 мало місце не в результаті жорстокого поводження як такого, а внаслідок не проведення ефективного офіційного розслідування ствердження щодо жорстокого поводження. Крім того, Суд підтвердив позицію, що він мав у справі з Аксою та зробив висновок про те, що була також порушена стаття 13 Доводи Суду зводилися до наступного:

"Коли фізична особа подає заяву, що потребує доказу про те, що вона зазнала жорстокого поводження в порушення статті 3, під поняттям ефективних засобів судового захисту мається на увазі окрім ретельного та ефективного розслідування, також необхідного відповідно до статті 3, ще й ефективний доступ позивача до процедури розслідування, так само як виплачування їй в належних випадках відповідної компенсації»⁴¹.

⁴⁰ Ibid., para. 102.

⁴¹ Ibid., para. 117.

3. Європейський комітет з питань запобігання катуванням та нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання

39. В 1987 році Рада Європи прийняла Європейську конвенцію про запобігання катуванням і нелюдським або таким, що принижують гідність, видам поводження або покарання, яка набула чинності 1 лютого 1989 року⁴². До 1 березня 1999 року Конвенцію ратифікували всі 40 держав-членів Ради Європи. Конвенція вносить в доповнення до судового механізму, передбаченого в Європейській конвенції про захист прав людини, також й відповідний механізм превентивного характеру. Конвенція про запобігання катуванням навмисне не встановлює ніяких матеріально-правових норм. Відповідно до Конвенції був заснований Європейський комітет з питань запобігання катуванням та нелюдських, або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання, до складу якого входить по одному представнику від кожної держави-учасниці. Обрані члени Комітету повинні мати високі моральні якості, бути неупередженими, незалежними та готовими виїжджати у відрядження на місця.

40. Частково на регулярній та частково на одноразовій основі представники Комітету відвідують держави-члени Ради Європи. До складу делегацій, що відвідують держави, входять члени Комітету, яких супроводжують експерти в галузі медицини, права та інших сферах діяльності, перекладачі та співробітники секретаріату. Ці делегації зустрічаються з особами, що позбавлені свободи урядом відвідуючої країни⁴³. Делегації мають

⁴² European Treaty Series, No. 126.

⁴³ Особами, позбавлені волі, є будь-які особи, позбавлені волі органами державної влади, і до числа подібних осіб входять, зокрема, особи, що підлягли арешту або будь-якій формі утримання під

дуже широкі повноваження: вони можуть відвідувати будь-які місця, де утримуються особи, позбавлені волі; відвідувати будь-яке подібне місце, раніше не попереджуючи про це; відвідувати такі місця вдруге; вести бесіду з особами, позбавленими волі, наодинці; зустрічатися в місцях позбавлення волі з будь-якою особою на власний розсуд або з усіма особами, а також без обмежень оглядати всі приміщення (а не тільки камери). Делегація може мати доступ до всіх документів і досьє відвідуваних осіб. Вся праця Комітету базується на підставах конфіденційності та співробітництва.

41. Після відвідання тієї чи іншої держави представники Комітету готують письмову доповідь. На підставі фактів, встановлених під час відвідування, в доповіді робляться зауваження відносно умов утримання під вартою, а також запитується ті запитання, які потребують додаткового пояснення. Держава-учасниця відповідає на доповідь у письмовій формі, у результаті чого встановлюється діалог, який продовжується до наступного відвідування. Доповіді Комітету та відповіді Держав-учасниць є документами конфіденційного характеру, однак Держава-учасниця (але не Комітет) може прийняти рішення щодо розголошення як доповідей, так і звітів. До теперішнього часу майже всі держави-учасниці опублікували і доповіді, і відповіді.

42. Діючи подібним чином протягом останніх десяти років, Комітет поступово працював над низкою стандартів, що стали загальними стандартами поводження з особами, що утримуються під вартою. Ці стандарти стосуються не тільки матеріальних умов, але й процесуальних гарантій. Наприклад, Комітет активно відстоює три гарантії для осіб, затриманих органами поліції:

а) право особи, позбавленої волі, негайно повідомити, якщо вона забажає, про свій арешт будь-якій третій особі (члену сім'ї);

б) право особи, позбавленої волі, негайно отримати доступ до адвоката;

с) право особи, позбавленої волі, отримати доступ до лікаря, зокрема, якщо вона забажає, до лікаря, якого вона самотійно обере.

43. Крім того, Комітет неодноразово наголошував, що одним з найбільш ефективних засобів запобігання жорстокого поводження зі сторони співробітників правоохоронних органів є уважний розгляд компетентними урядами всіх скарг на таке поводження, що надходять до них і, коли це необхідно, відповідне покарання винних. Це справляє великий виховний вплив.

4. Африканська комісія з прав людини і народів і Африканський суд з прав людини і народів

44. На відміну від європейської та міжамериканської систем, в Африці немає спеціальної конвенції про катування та запобігання катуванням. Запитання щодо катувань розглядається на тому ж рівні, що й інші порушення прав людини. Запитання щодо катування розглядається на тому ж рівні, що й інші порушення прав людини. Загалом, запитання про катування регулюються в Африканській хартії прав людини і народів, яка була прийнята Організацією африканської єдності 27 червня 1981 року⁴⁴. Стаття 5 Африканської хартії каже:

"Кожна людина має право на повагу гідності, що властива людській особистості, і на визнання його правосуб'єктності.

вартою; ув'язнені, відносно яких були винесені вирoki, а також особи, що примусово поміщені в психіатричні лікарні.

⁴⁴ Організація африканської єдності, документ CAB/LEG/67/3, Rev. 5, 21, International Legal Materials, 58 (1982).

Забороняються всі форми експлуатації та приниження людини, зокрема, рабство, работоргівля, катування, жорстокі нелюдські або такі, що принижують гідність, поводження та покарання".

45. Відповідно до статті 30 Африканської хартії в червні 1987 року була заснована Африканська комісія з прав людини і народів, котрій було доручено "сприяти розвитку прав людини і народів та забезпечувати їх захист в Африці". На своїх періодично скликаних сесіях Комісія прийняла низку резолюцій про положення в певних країнах з питань стосовно прав людини в Африці, до того ж в деяких з таких резолюцій крім інших порушень була мова навіть про катування. В низці своїх резолюцій з певних країн Комісія висловлювала занепокоєність щодо ситуацій, що свідчили про погіршення положення в області прав людини, зокрема, і про практику застосування катувань.

46. Комісія заснувала нові механізми, такі як Спеціальний доповідач по тюрмах, Спеціальний доповідач з довільних та позасудових страт і Спеціальний доповідач по ситуації жінок, до повноважень яких входить представлення доповідей на відкритих сесіях Комісії. Створення подібних механізмів надало постраждалим особам та неурядовим організаціям можливість направляти інформацію безпосередньо спеціальним доповідачам. У той час жертви катувань і неурядові організації можуть подавати до Комісії скарги стосовно актів катувань, як вони визначені у статті 5 Африканської хартії. За той час, що індивідуальні скарги чекають розгляду в Комісії, постраждалі особи і неурядові організації можуть направляти подібну інформацію спеціальним доповідачам для використання її в відкритих доповідях, що

вони представляють на сесіях Комісії. З метою створення органу для розгляду скарг на порушення прав, гарантованих в Африканській хартії, Асамблея Організації африканської єдності прийняла в 1998 році протокол про заснування Африканського суду з прав людини і народів.

D. Міжнародний кримінальний суд

47. Відповідно до Римського статуту Міжнародного кримінального суду, прийнятого 17 липня 1998 року, був заснований постійний міжнародний кримінальний суд, покликаний розглядати справи відносно осіб, відповідальних за акти геноциду, здійснення злочинів проти людяності і воєнних злочинів (A/CONF.183/9). Суд правомочний розглядати справи стосовно заяв щодо застосування катувань, що становлять елемент геноциду, або злочину проти людяності, якщо катування є частиною широкомасштабного або систематичного жорстокого поводження або воєнного злочину, що підпадає під дію Женевських конвенцій 1949 року. Катування в Римському статуті визначаються як навмисне спричинення сильного болю або страждань, чи-то фізичних або психічних, особі, що знаходиться під вартою або під контролем звинуваченого. Станом на 25 вересня 2000 року, Римський статут Міжнародного кримінального суду підписало 113 країн та ратифікувала 21 Держава. Суд знаходиться в Гаазі. Суд буде володіти юрисдикцією тільки відносно справ, в якими Держави не мають можливості або не бажають переслідувати осіб, відповідальних за здійснення вказаних у Римському статуті злочинів.

РОЗДІЛ II

ВІДПОВІДНІ ЕТИЧНІ КОДЕКСИ

48. Представники всіх професій керуються у своїй роботі кодексами етики, які відображають загальні для них та визнані ними професійні обов'язки, а також містять звід моральних норм, яких їм слід дотримуватися. Існують два головних джерела етичних стандартів: міжнародні документи, розроблені такими органами, як Організація Об'єднаних Націй, і зводи принципів, встановлені власне представниками тієї чи іншої професії в межах їх відповідних асоціацій національного або міжнародного рівня. Основоположні принципи в усіх випадках однакові і стосуються головним чином зобов'язань представників відповідної професії відносно окремих клієнтів і пацієнтів, до суспільства у цілому, а також до своїх колег для підтримання професійної честі. В цих зобов'язаннях відображаються та доповнюються права, надані всім людям відповідно до міжнародних документів.

А. Етичні норми юридичної професії

49. Судді як вищі арбітри виконання правосуддя грають особливу роль у захисті прав громадян. Відповідно до міжнародних норм, моральний обов'язок суддів – забезпечувати захист прав кожної людини. Принцип 6 Основних принципів незалежності судових органів каже: "Принцип незалежності судових органів дає їм право та покладає на них відповідальність забезпечувати справедливий судовий розгляд та дотримання прав кожної із сторін"⁴⁵.

⁴⁵ Принципи були прийняті на сьомому Конгресі Організації Об'єднаних Націй із запобігання злочинності і поводження з правопорушниками, що проходив у Мілані з 26 серпня по 6 вересня 1985 року, й ухвалені в резолюціях 40/32 від 29

Подібним чином моральний обов'язок прокурорів – розслідувати та переслідувати в судовому порядку такі злочини посадових осіб, як застосування катувань. У статті 15 Керівних принципів Організації Об'єднаних Націй, що стосуються ролі осіб, що підтримують звинувачення під час судового переслідування, зазначається: "Прокурори зобов'язані приділяти належну увагу судовому переслідуванню за злочини скоєні посадовими особами, такі, як корупція, зловживання владою, серйозні порушення прав людини та інші злочини, визнані такими в міжнародному праві, і, коли це диктується законом або відповідає місцевій практиці, розслідуванню таких правопорушень"⁴⁶.

50. Відповідно до міжнародних стандартів, також і адвокати мають обов'язок виконувати свої професійні функції задля захисту прав людини і основних свобод. Принцип 14 Основних керівних принципів, що стосуються ролі адвокатів, передбачає: "Захищаючи права свої клієнтів і відстоюючи інтереси правосуддя, адвокати прагнуть сприяти захисту прав людини та основних свобод, визнаних національним і міжнародним правом, і в усіх випадках діють незалежно і сумлінно відповідно до закону, визнаних норм і професійної етики юриста"⁴⁷.

листопада 1985 року та 40/126 Генеральної Асамблеї від 13 грудня 1985 року.

⁴⁶ Принципи прийняті восьмим Конгресом Організації Об'єднаних Націй із запобігання і поводження з правопорушниками, що проходив в Гавані, Куба, з 27 серпня по 7 вересня 1990 року.

⁴⁷ Див. виноску 46 вище.

В. Етичні норми у галузі охорони здоров'я

51. Існує прямий та очевидний взаємозв'язок між концептуальними поняттями прав людини та міцно встановленим принципом дотримання етичних норм в галузі охорони здоров'я. Як і в юридичній професії, моральний обов'язок та обов'язки спеціалістів в галузі охорони здоров'я формуються на трьох рівнях і відображаються в документах Організації Об'єднаних Націй. Вони також занесені до декларацій таких міжнародних організацій, що представляють медичних працівників, як Всесвітня медична асоціація, Всесвітня психіатрична асоціація і Міжнародна рада медичних сестер⁴⁸. Національні медичні асоціації та організації медичних сестер також видають кодекси етики, яких слід дотримуватися їх членам. Найголовнішим постулатом медичної етики, незалежно від того, яку форму він має, є понад усе обов'язок завжди діяти в найкращих інтересах пацієнта, незважаючи на будь-які перешкоди, важкі обставини або договірні зобов'язання. В деяких країнах принципи медичної етики, такі як принцип збереження конфіденційності взаємовідносин між лікарем і пацієнтом, закладений також у внутрішньодержавному праві. Навіть в тих країнах, де етичні принципи не закріплені правом, на всіх спеціалістів у галузі охорони здоров'я покладається моральний обов'язок дотримуватися норм, встановлених їх професійними організаціями. Вони визнають себе винними в порушенні своїх професійних обов'язків, якщо відхиляються від професійних норм, не маючи на те вагомих підстав.

⁴⁸ Існує також низка інших організацій, наприклад, Медична асоціація Співдружності та Міжнародна конференція ісламських медичних асоціацій, які приймають декларації з питань медичної етики і прав людини та мають велике значення.

1. Документи Організації Об'єднаних Націй щодо працівників системи охорони здоров'я

52. Працівники охорони здоров'я, як і решта співробітників пенітенціарних закладів, повинні дотримуватися Мінімальних стандартних правил поведінки з ув'язненими, що містять вимоги, щоб медичні, зокрема психіатричні, послуги були доступні всім без винятку ув'язненим та щоб лікар щоденно відвідував усіх хворих або ув'язнених, які звернулися з проханням про лікування⁴⁹. Ці вимоги вкотре вказують на моральний обов'язок лікарів, про який нижче піде мова, проводити лікування та вживати заходів в найкращих інтересах пацієнтів, про яких вони повинні дбати. Разом з цим, Організація Об'єднаних Націй особливо виділила питання про етичні обов'язки лікарів та інших працівників охорони здоров'я в Принципах медичної етики, що стосуються ролі працівників охорони здоров'я, особливо лікарів, в захисті ув'язнених або затриманих осіб від катування та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поведінки і покарання⁵⁰. З Принципів з усією очевидністю випливає, що на працівників охорони здоров'я покладений моральний обов'язок оберігати фізичне і психічне здоров'я ув'язнених або затриманих. Медикам чітко забороняється застосовувати свої медичні знання та навички будь-яким чином, який не узгоджується з міжнародними документами з прав особистості⁵¹. Зокрема, тяжким порушенням медичної етики є активна або

⁴⁹ Мінімальні стандартні правила поведінки з ув'язненими і Процедури ефективного виконання Мінімальних стандартних правил, що прийняті Організацією Об'єднаних Націй в 1955 році.

⁵⁰ Прийняті Генеральною Асамблеєю в 1982 році.

⁵¹ Зокрема, з Загальною декларацією прав людини, Міжнародними пактами з прав людини та Декларацією про захист всіх осіб від катування та інших жорстоких, нелюдських або тих, що принижують гідність, видів поведінки та покарання.

пасивна участь в катуваннях або потурання їм.

53. "Участь в катуванні" містить оцінку здатності людини витримати жорстоке поводження; присутність при актах жорстокого поводження, здійснення контролю над такими актами або їх виконання; приведення людей в свідомість для подальшого спричинення їм страждань або надання їм медичної допомоги безпосередньо перед катуванням, під час катування або після її завершення з розпорядження тих осіб, які, можливо, відповідають за застосування катувань; надання професійних свідчень або даних щодо стану здоров'я людини особам, що застосовують катування, а також навмисне ігнорування даних і фальсифікація звітних документів, наприклад, звітів про автопсію або свідоцтв про смерть⁵². Принципи Організації Об'єднаних Націй містять також одну з найголовніших норм медичної етики: в них особливо підкреслюється, що єдиний етично припустимий зв'язок між ув'язненими та медичними працівниками – це зв'язок, що має на меті обстежити, зберігати та зміцнювати здоров'я ув'язнених. Отже, оцінка стану здоров'я затриманого або ув'язненого з метою сприяння його покаранню або катуванню суперечить етиці.

2. Документи міжнародних професійних організацій

54. В багатьох міжнародних документах професійних організацій в основу покладаються принципи стосовно захисту прав людини, що відображає наявність в міжнародній медичній спільноті повного консенсусу з цих питань. В деклараціях

Всесвітньої медичної асоціації визначаються узгоджені на міжнародному рівні аспекти етичних обов'язків, яких мають дотримуватися всі лікарі. В Токійській декларації⁵³ Всесвітньої медичної асоціації підтверджується заборона будь-яких форм участі медичних працівників в актах катувань або жорстокого поводження, чи то їх присутності за здійснення таких актів. Ця заборона підсилюється тією обставиною, що в Принципах, прийнятих Організацією Об'єднаних Націй, робиться спеціальне посилання на Токійську декларацію. Лікарям прямо заборонено надавати інформацію або будь-які медичні інструменти або речовини, які можуть сприяти жорстокому поводженню. Таке правило запроваджене і в психіатрії відповідно до прийнятої Всесвітньою психіатричною асоціацією Гавайської декларації⁵⁴, в якій забороняється використання психіатричних знань та досвіду з метою порушення прав людини відносно будь-якої особи або групи осіб. Подібне положення міститься і в прийнятій на Міжнародній конференції з ісламської медицини, Кувейтській декларації⁵⁵, в якій лікарям забороняється дозволяти використовувати свої спеціальні знання "для того, щоб заподіювати шкоду, знищувати або наносити травми тілу, розуму або духу людини як з воєнних, так і з політичних міркувань". Схожі положення відносно медичних сестер занесені до директиви "Роль медичних сестер в наданні допомоги затриманим та пацієнтам"⁵⁶.

55. Працівники охорони здоров'я також зобов'язані надавати підтримку колегам, що виступають проти порушень прав людини. Ненадання такої підтримки не тільки може призвести до порушення прав

⁵² Проте медичні працівники повинні пам'ятати про свій обов'язок зберігати конфіденційність відносно пацієнтів, а також про обов'язок отримувати від них усвідомлену згоду на розкриття інформації, особливо в тих випадках, коли таке розкриття може призвести до будь-якої небезпеки для відповідної особи (див. розділ II, пункт С.3).

⁵³ Прийнята Всесвітньою медичною організацією в 1975 році.

⁵⁴ Прийнята в 1977 році.

⁵⁵ Прийнята в 1981 році (1401 році за ісламським календарем).

⁵⁶ Прийнята Міжнародною радою медичних сестер в 1975 році.

пацієнтів і положень вищезазначених декларацій, але й підірвати репутацію медичної професії. Нанесення шкоди професійній честі вважається серйозною провиною. В прийнятій Всесвітньою медичною організацією резолюції з прав людини міститься заклик до всіх національних медичних асоціацій вивчати положення в галузі прав людини⁵⁷ в їх країнах та вживати всіх заходів для того, щоб лікарі не приховували доказів порушень навіть при загрозі репресалій. До цієї резолюції занесена вимога до національних організацій виробити чіткі інструкції – особливо для лікарів, які працюють в системі пенітенціарних закладів, – виступати з протестом проти ймовірних, відповідно до повідомлень, порушень прав людини, а також забезпечити наявність ефективних механізмів для розслідування поведінки лікарів щодо прав людини, яка суперечить нормам етики. В ній також вимагається, щоб національні організації надавали підтримку окремим лікарям, які викривають порушення прав людини. В прийнятій пізніше Гамбурзькій декларації⁵⁸ Всесвітньої медичної асоціації підтверджується обов'язок як окремих осіб, так й організованих груп медичних працівників в усьому світі заохочувати лікарів до протидії катуванням, а також будь-якому примусу до поведінки, що суперечить принципам етики. В цій Декларації міститься заклик до всіх лікарів виступати проти жорстокого поводження, а національним і міжнародним медичним організаціям настійливо рекомендується підтримувати лікарів, що чинять опір примусу такого роду.

3. Національні кодекси медичної етики

56. Третій рівень, на якому формулюються етичні принципи, – це рівень національних кодексів. В них

відображаються ті основні цінності, що згадувалися вище, оскільки норми медичної етики є вираженням цінностей, що спільні для всіх лікарів. Практично в усіх культурах присутні однакові вихідні положення відносно обов'язків уникати завдання шкоди, допомагати хворим, захищати тих, що знаходяться в вразливому стані та не допускати ніяких розрізень між пацієнтами, крім тих, які диктуються ступенем терміновості необхідної їм медичної допомоги. Ідентичні цінності відображаються і в кодексах для професійних медичних сестер. Однак проблематичним аспектом етичних принципів є та обставина, що в них відсутні чіткі правила для рішення всіх ймовірних дилем, з огляду на це виникає потреба в відповідному тлумаченні. Дуже важливо, щоб оцінюючи етичні дилеми, працівники системи охорони здоров'я не забували про свої головні моральні обов'язки, які знаходять вираження в їх спільних професійних цінностях, та виконували ці обов'язки відповідно до свого головного обов'язку – не нашкодити пацієнтам.

С. Принципи, спільні для усіх кодексів етики в галузі охорони здоров'я

57. Принцип професійної незалежності потребує від працівників охорони здоров'я постійно пам'ятати про головну мету медицини – полегшувати страждання та біль й уникати завдання шкоди, незважаючи на сторонній тиск. Низка інших принципів має настільки важливе основоположне значення, що вони незмінно присутні в усіх кодексах і документах, що стосуються медичної етики. Найважливішими з них є вимоги виявляти співчуття при наданні допомоги, не завдавати шкоди та поважати права пацієнтів. Це – головні вимоги для всіх працівників сфери охорони здоров'я.

⁵⁷ Прийнята в 1990 році.

⁵⁸ Прийнята в 1997 році.

1. Обов'язок надавати допомогу, керуючись милосердям

58. Обов'язок надавати допомогу відображається в національних і міжнародних кодексах та документах найрізноманітнішим чином. Одним з аспектів цього обов'язку є обов'язок медиків допомагати тим, хто потребує медичної допомоги. Він відображений в розробленому Всесвітньою медичною асоціацією Міжнародному кодексі медичної етики⁵⁹, в якому моральний обов'язок медичних робітників надавати невідкладну допомогу визнається як їх гуманітарний обов'язок. Обов'язок надавати допомогу всім потребуючим та тим, що переживають страждання знаходить відображення в традиційних настановах практично всіх культур.

59. В основі багатьох сучасних норм медичної етики знаходяться принципи, встановлені в найдавніших документах про моральні принципи цієї професії, в яких міститься вимога, відповідно до якої лікарі повинні надавати допомогу навіть з ризиком для себе. Наприклад, згідно з індійським кодексом "Чарака самхіта", що відноситься до I століття до н.е., лікарям наказується "всією душею і серцем прагнути полегшити стан хворих; ти не повинен залишати свого хворого або завдавати йому шкоди задля рятування власного життя або заробітку". Подібні накази містяться в ранніх ісламських кодексах, а вже прийнята в сучасному часі Кувейтська конвенція приписує лікарям звертати увагу на тих, хто потребує допомоги, незалежно від того, чи вони "близько або далеко, доброчесні чи грішники, друзі чи вороги".

60. Моральні цінності західної медицини сформувалися під впливом клятви Гіппократа та інших аналогічних обітниць, таких, як молитва Маймоніда. Клятва Гіппократа представляє собою урочисте звернення проявляти солідарність з іншими лікарями та

обов'язок давати користь хворим і піклуватися про них, при цьому не завдаючи їм шкоди. До неї також входить обіцянка зберігати конфіденційність. Всі чотири основні ідеї в різноманітних формах відображаються в усіх сучасних кодексах професійної етики в галузі охорони здоров'я. Документом, в якому вже на сучасному рівні немов знову підтверджується клятва Гіппократа, є Женевська декларація Всесвітньої медичної асоціації⁶⁰. Це свого роду присяга, в якій лікарі зобов'язуються вважати своєю першочерговою турботою здоров'я пацієнтів і урочисто обіцяють присвятити себе доброчесному і гідному служінню людству.

61. Різноманітні аспекти обов'язку надавати допомогу відображені в багатьох деклараціях Всесвітньої медичної асоціації, в яких зі всією своєю визначеністю йдеться про те, що лікарі завжди повинні робити те, що в найбільшій мірі відповідає інтересам пацієнтів, зокрема тих, хто знаходяться під вартою та звинувачуваних в скоєнні злочинів. Нерідко цей обов'язок виражається в понятті "професійної незалежності", відповідно до якої лікарі повинні застосовувати найкращі методи лікування, не дивлячись на будь-який тиск, який може бути їм завданий. В Міжнародному кодексі медичної етики, що був прийнятий Всесвітньою медичною асоціацією, підкреслюється, що обов'язок лікарів – надавати допомогу, "дотримуючись повної незалежності в технічному і моральному відношенні, виявляючи при цьому співчуття та повагу до гідності людини". Також в ньому підкреслюється обов'язок лікарів діяти лише в інтересах пацієнтів та вказується, що лікарі мають зберігати цілковиту відданість своїм пацієнтам. З Токійської декларації Всесвітньої медичної асоціації та Декларації стосовно незалежності та професійної свободи лікаря⁶¹ з усією

⁵⁹ Прийнятий в 1949 році.

⁶⁰ Прийнята в 1948 році.

⁶¹ Прийнята в 1986 році.

своєю очевидністю виходить, що лікарі повинні наполягати на тому, що вони незалежні в своїх діях в інтересах пацієнтів, не зважаючи на всі інші міркування, зокрема вказівки роботодавців, тюремної влади або сил безпеки. Згідно з останньою декларацією лікарі мають добиватися забезпечення "свої професійної незалежності, з тим, щоб вони представляли та захищали потреби пацієнтів в медичній допомозі перед усіма, хто буде відмовляти в необхідній допомозі хворим або тим, що отримали ушкодження, чи обмежують її". Аналогічні принципи для медичних сестер занесені й до Кодексу, що прийнятий Міжнародною радою медичних сестер.

62. Однією з форм, за допомогою якої Всесвітня медична асоціація висловлює обов'язок надавати допомогу, є визнання прав пацієнтів. В Лісабонській декларації стосовно прав пацієнтів⁶² йдеться, що всі без винятку люди мають право на належну медичну допомогу, та знову підтверджується, що лікарі завжди повинні діяти в найкращих інтересах пацієнтів. Відповідно до цієї декларації пацієнтам повинні гарантуватися свобода волі та справедливе відношення і як лікарі, так й організації, що є постачальниками медичних послуг, мають відстоювати права пацієнтів. "В усіх випадках, коли положення законодавства або дії уряду чи будь-якого іншого адміністративного органу або закладу перешкоджають реалізації цих прав пацієнтів, лікарі повинні прагнути усіма належними засобами їх відновити та забезпечити їх виконання". Кожна людина має право на необхідну медичну допомогу незалежно від таких факторів, як його етнічне походження, політичні переконання, громадянство, стать, віросповідання або особисті якості. Люди, звинувачені в скоєнні злочинів, мають,

нарівні з усіма, моральне право на належну допомогу зі сторони лікарів і медичних сестер. В прийнятій Всесвітньою медичною асоціацією Лісабонській декларації підкреслюється, що єдиним припустимим критерієм розрізень між пацієнтами є критерій ступеню терміновості медичної допомоги, якої вони потребують.

2. Проінформована згода

63. Той факт, що в усіх деклараціях, що відображають обов'язок медиків надавати допомогу, підкреслюється обов'язок працівників охорони здоров'я діяти в найкращих інтересах обстежуваного або тієї людини, що проходить лікування, припускає, що працівникам охорони здоров'я відомо, в чому полягають найкращі інтереси пацієнтів. Найголовнішою заповіддю сучасної медичної етики є постулат про те, що визначати свої інтереси мають перш за все власне пацієнти. Це означає, що вирішуючи питання про те, що краще всього для даної людини, працівники охорони здоров'я повинні в нормальних умовах віддавати перевагу побажанням розумного дорослого пацієнта, а не думці хоч би якої, наділеної владою, особи. В тих випадках, коли пацієнт знаходиться в неpritомному стані або з будь-яких причин не здатний дати проінформовану свідому згоду, рішення про те, як найкращим чином захистити його інтереси та сприяти їм, мають приймати працівники охорони здоров'я. Передбачається, що медичні сестри та лікарі мають виступати в якості свого роду захисників своїх пацієнтів, що з очевидністю виходить з таких документів, як Лісабонська декларація Всесвітньої медичної асоціації та прийнята Міжнародною радою медичних сестер заява "Про роль медичних сестер у забезпеченні гарантій прав людини"⁶³.

⁶² Прийнята Всесвітньою медичною асоціацією в 1981 році; змінена на сорок сьомій сесії Генеральної Асамблеї в вересні 1995 року.

⁶³ Прийнято в 1983 році.

64. В Лісабонській декларації Всесвітньої медичної асоціації уточнює обов'язок лікарів отримувати добровільну та проінформовану згоду психічно здорових пацієнтів на огляд або проведення будь-якого обстеження чи іншої процедури. Це означає, що люди повинні усвідомлювати наслідки своєї згоди або відмови пройти огляд або певну процедуру. Тому, перед тим як провести обстеження, працівники охорони здоров'я мають відверто пояснити пацієнту мету огляду та лікування. Згода, отримана під тиском або в результаті того, що пацієнту була повідомлена хибна інформація, вважається недійсною, а лікарі, що діють на підставі такої згоди, можуть бути звинувачені в порушенні медичної етики. Чим тяжчі можуть бути наслідки процедури, якій буде підданий пацієнт, тим важливіший моральний імператив отримати на це його усвідомлену згоду. Іншими словами, в тих випадках, коли обстеження та лікування очевидно повинні принести людям медичну користь, може бути достатньо їх гаданої згоди, що виражається в їх співпраці при проведенні відповідних процедур. В тих випадках, коли головною метою огляду або обстеження не є надання медичної допомоги, потребується проявити велику обережність та переконатися в тому, що пацієнт знає про це і погоджується з цим, а також в тому, що подібний огляд ніяким чином не суперечить найкращим інтересам даної людини. Як зазначалося вище, огляд з метою запевнитися в тому, що та чи інша особа може витримати покарання, катування або фізичний тиск під час допиту, є неетичним і суперечить задачам медицини. Єдиним етичним обстеженням стану здоров'я ув'язненого є обстеження для визначення стану здоров'я пацієнта з метою підтримання його на оптимальному рівні або покращення, але аж ніяк не з метою сприяння покаранню. Медична експертиза, що проводиться для збору доказів під час будь-якого розслідування, потребує згоди того, кого оглядають, яка

має бути усвідомленою в тому значенні, що пацієнт повинен розуміти, як чином будуть використані медичні дані, отримані в ході експертизи, як вони будуть зберігатися й хто матиме доступ до них. Якщо ці й інші моменти, що стосуються рішення пацієнта, не будуть з'ясовані заздалегідь, згода на експертизу й реєстрацію її результатів вважається недійсною.

3. Конфіденційність

65. Всі етичні кодекси, починаючи з клятви Гіппократа й закінчуючи найсучаснішими деклараціями, передбачають обов'язок зберігати конфіденційність як один з основоположних принципів, про який чітко говориться в деклараціях Всесвітньої медичної асоціації, наприклад, в Лісабонській. В деяких країнах обов'язку зберігати професійну таємницю надається настільки велике значення, що вона занесена до національного права. Обов'язок зберігання конфіденційності не є абсолютним і може без шкоди для етики порушуватися у виняткових обставинах, якщо може бути заподіяна шкода людям або допущене грубе порушення правосуддя. Як правило, однак, обов'язок зберігати конфіденційність відносно інформації, яка дозволяє ідентифікувати людину, може бути порушений лише при наявності усвідомленої, проінформованої згоди на те самого пацієнта⁶⁴. Інформація, що не дозволяє провести ідентифікацію пацієнтів, може вільно використовуватися для інших цілей та повинна переважно використовуватися в тих випадках, коли розкриття особистості пацієнта не має істотного значення. Це може бути доречним, наприклад, для збору даних про методи катування та характер

⁶⁴ Це не відноситься до загальних вимог охорони здоров'я, таким, як поіменний облік осіб, що страждають від інфекційних захворювань, наркозалежних, осіб, що страждають психічними розладами, і т.д.

жорстокого поводження. Дилема виникає тоді, коли на працівників охорони здоров'я здійснюють тиск або закон вимагає від них розкриття інформації, яка дозволяє ідентифікувати людину, що може призвести до того, що пацієнтам буде завдана шкода. В таких випадках головний етичний обов'язок медичного працівника – поважати автономність пацієнта та діяти в найкращих інтересах пацієнта, а також робити добро та уникати завдання шкоди. Ці міркування превалюють над усіма іншими. Суду або уряду, що запитують таку інформацію, лікарі мають прямо заявити, що вони мають професійний обов'язок зберігати конфіденційність. Працівники охорони здоров'я, що діють таким чином, мають право на підтримку зі сторони своїх професійних асоціацій та колег. Крім того, під час збройних конфліктів, міжнародне гуманітарне право надає особливий захист конфіденційності відносин між лікарем і пацієнтом та вимагає, щоб лікарі не виказували хворих або поранених⁶⁵. Захистом для працівників охорони здоров'я може бути те, що в таких ситуаціях вони не можуть бути змушені розкривати інформацію щодо своїх пацієнтів.

D. Працівники системи охорони здоров'я, що мають обов'язки двоякого роду

66. На працівників охорони здоров'я покладені обов'язки двоякого роду: їх головний обов'язок стосовно пацієнтів – сприяти найбільш повному врахуванню інтересів останніх, а загальний обов'язок перед суспільством – забезпечити звершення правосуддя і не допускати порушень прав людини. Дилеми, що виходять з двоякого характеру цих обов'язків, набувають особливої гостроти для медичних працівників, що працюють

в органах поліції, збройних сил та інших служб безпеки або в системі пенітенціарних закладів. Інтереси їх роботодавців і співробітників, що не є медичними працівниками, можуть суперечити найкращим інтересам пацієнтів, які знаходяться під вартою. Незалежно від характеру їх трудових відносин головний обов'язок всіх працівників охорони здоров'я – піклуватися про людей, яким їх доводиться оглядати або лікувати. Медиків не можна з яких-небудь інших міркувань зобов'язувати не дотримуватись своєї професійної незалежності. Вони повинні неупереджено оцінювати інтереси забезпечення здоров'я пацієнта і діяти відповідно до цих інтересів.

1. Принципи, якими керуються всі лікарі, які мають обов'язки двоякого роду

67. В усіх випадках, коли лікарі діють на прохання або за дорученням будь-якої третьої сторони, вони мають слідкувати за тим, щоб пацієнт це усвідомлював⁶⁶. Лікарі повинні представлятися пацієнтам та пояснювати цілі будь-якого обстеження або лікування. Навіть в тих випадках, коли лікарі призначаються та сплячуються будь-якою третьою стороною, за ними зберігається обов'язок піклуватися про будь-якого пацієнта, якого вони оглядають або лікують. Вони повинні відмовлятися виконувати будь-які процедури, які можуть завдати шкоди пацієнтам або зробити їх фізично або психологічно вразливими для завдання шкоди. Лікарі мають слідкувати за тим, щоб їх договірні обов'язки не заважали їм зберігати професійну незалежність у прийнятті медичних рішень. Вони мають добиватися, щоб кожна особа, що знаходиться під вартою, могла пройти

⁶⁵ Стаття 16 Протоколу I (1977 року) і стаття 10 Протоколу II (1977 року) до Женевських конвенцій 1949 року.

⁶⁶ Дані принципи викладаються за виданням "Лікарі, що мають обов'язки двоякого роду", що випустив Британська медична асоціація в 1995 році.

будь-який необхідний медичний огляд та отримати лікування. В тих випадках, коли особа, що знаходиться під вартою, є неповнолітньою або повнолітнім у вразливому стані, лікарі, крім того, зобов'язані виступати також і в якості їх захисників. За лікарями зберігається загальний обов'язок дотримуватися конфіденційності та не розкривати ніякої інформації без відома пацієнта. Вони мають слідкувати за тим, щоб їх медичні звіти зберігалися в таємниці. На лікарів покладений обов'язок звертати увагу на випадки, коли дії, в яких вони беруть участь, суперечать нормам етики, мають нелюдський характер, нелюдські або становлять потенційну загрозу здоров'ю пацієнтів і відкрито висловлювати свої заперечення. В таких випадках етичний обов'язок лікарів – одразу ж вживати відповідні заходи, або якщо вони негайно не займуть відповідну позицію, то протестувати на будь-якому пізньому етапі буде набагато складніше. Вони мають повідомляти про це відповідним урядам або міжнародним організаціям, які можуть проводити розслідування, але не піддаючи загрозі своїх пацієнтів, їх сімей або власне себе, якщо є підстави припускати, що це може спричинити завдання шкоди. Лікарі й професійні асоціації повинні, при наявності достатніх доказів, надавати підтримку співробітникам, які діють подібним чином.

2. Дилеми, породжувані наявністю обов'язків двоякого роду

68. В тих випадках, коли норми етики суперечать нормам права, можуть виникати дилеми. Не виключені обставини, при яких працівники охорони здоров'я можуть з етичних міркувань не підкорятися тому чи іншому закону, наприклад, закону, що передбачає обов'язок розкривати конфіденційну медичну інформацію щодо будь-якого пацієнта. Міжнародні та національні

декларації етичних принципів єдині в тому, що інші імперативи, зокрема і правові, не можуть зобов'язувати професійних медичних робітників діяти всупереч медичній етиці та своїй совісті. В таких випадках працівники охорони здоров'я повинні скоріше піти на недотримання того чи іншого закону, ніж на невиконання основних етичних принципів або допущення можливості того, що пацієнти можуть зазнати серйозної небезпеки.

69. В окремих випадках два різних етичних обов'язки можуть суперечити один одному. Відповідно до міжнародних кодексів і принципів слід повідомляти інформацію стосовно катувань або жорстокого поводження тому чи іншому повноваженому органу. В деяких країнах це також диктується законом. Однак в низці випадків пацієнти не можуть дати згоду на експертизу, яка має проводитися в цих цілях, або на те, щоб інформація, отримана внаслідок подібної експертизи, розкривалася іншим особам або органам. Пацієнти можуть побоюватися, що в цьому випадку, власне вони або члени їх сімей можуть зазнати репресій. За таких обставин у професійних працівників охорони здоров'я виникає двоякий обов'язок: по-перше, перед пацієнтом, а, по-друге, перед суспільством в цілому, інтереси якого полягають в тому, щоб заради справедливості, особи, винні в правопорушеннях, були віддані під суд. При вирішенні дилем подібного роду передусім слід враховувати принцип незаподіяння шкоди. Працівники охорони здоров'я мають також знаходити такі рішення, які б сприяли звершенню правосуддя, але не порушували при цьому право окремих осіб на збереження конфіденційності. В таких випадках слід консультуватися з закладами, що заслуговують довіри; іноді це може бути відповідна національна медична асоціація або неурядові організації. В інших випадках, при відповідній підтримці та заохоченні, деякі пацієнти, які

відмовлялися надавати свідчення відкрито, можуть погодитися на розкриття інформації в обговорених межах.

70. Етичні обов'язки лікаря можуть змінюватися в залежності від обставин, при яких він зустрічається з пацієнтом, а також від того, наскільки пацієнт здатний вільно приймати рішення відносно розкриття інформації. Так, в тих випадках, коли лікар і пацієнт знаходяться в межах суто лікувальних відносин, наприклад, надання медичної допомоги в лікарні, на лікарів покладений найважливіший моральний обов'язок дотримуватися загальноприйнятих правил конфіденційності, які зазвичай діють у відносинах між лікарем і пацієнтом. Повідомлення про докази застосування катувань, що були виявлені під час таких зустрічей лікаря і пацієнта, є цілком виправданим, якщо цьому не заперечує власне пацієнт. Лікарі повинні повідомляти про такі докази і в тих випадках, коли пацієнти прохають їх про це, або дають на це усвідомлену згоду. Лікарі мають підтримувати пацієнтів в прийнятті таких рішень.

71. У судово-медичних експертів характер взаємовідносин з обстежуваними особами інакший, і ці експерти зобов'язані, як правило, доповідати про результати своїх експертиз, висловлюючи конкретні факти. В таких ситуаціях у пацієнта менше прав та свободи вибору і він може мати менше можливостей відкрито говорити про те, що сталося. Перед тим, як почати проведення експертизи, судово-медичні експерти мають пояснити пацієнтам свою роль і прямо заявити про те, що зберігання лікарської таємниці при цьому, на відміну від нормальних відносин між лікарем і пацієнтом, зазвичай не передбачається. Згідно з відповідними правилами, пацієнт може не мати права відмовитися від експертизи, однак він завжди може обрати, чи розкривати причини отриманих ушкоджень. Судово-медичні експерти не повинні фальсифікувати свої

звіти, але мають надавати об'єктивні докази, зокрема й прямо вказувати у своїх звітах на всі факти, що свідчать про жорстоке поводження⁶⁷.

72. Тюремні лікарі покликані в першу чергу надавати медичну допомогу, але, крім того, вони також повинні оглядати затриманих, що прибувають до в'язниці після утримання під вартою в поліції. Виконуючи дану функцію або при лікуванні людей у в'язниці, ці лікарі можуть виявити докази неприпустимого насилля, про яке власне ув'язнені не мають реальної можливості заявити. В таких ситуаціях лікарі повинні враховувати найкращі інтереси пацієнтів та пам'ятати про свій обов'язок зберігати конфіденційність відносно цих осіб, але водночас у лікарів виникають й вагомні моральні доводи на користь розкриття виявлених доказів жорстокого поводження, оскільки власне ув'язнені найчастіше не мають можливості зробити це з достатньою ефективністю. В тих випадках, коли ув'язнені погоджуються на розкриття інформації, не виникає жодних протиріч і моральний обов'язок лікаря очевидний. Якщо ж ув'язнений відмовляється давати дозвіл на розкриття тієї чи іншої інформації, лікарі зобов'язані зважити, що важливіше – ризик чи потенційна загроза для даного пацієнта або користь від розкриття отриманої інформації для всіх ув'язнених, а також для суспільства, зацікавленого в недопущенні в подальшому подібних правопорушень.

73. Працівники охорони здоров'я також повинні мати на увазі, що повідомлення про акти жорстокого поводження владі, в межах юрисдикції котрих такі акти ймовірно здійснюються, можуть завдати шкоди пацієнту або інших особам, зокрема й ініціатору розгляду. Лікарі не

⁶⁷ См. V. Iacopino and other, "Physician complicity in misrepresentation and omission of evidence of torture in post-detention medical examinations in Turkey". Journal of the American Medical Association (JAMA), vol. 276 (1996), pp. 396-402.

повинні свідомо піддавати людей загрозі репресалій. Вони не звільняються від обов'язку вживати відповідних заходів, але мають при цьому виявляти обережність і розглядати також можливість повідомлення отриманої інформації до відповідального органу, що знаходиться за межами прямої юрисдикції, або – якщо це не призведе до ймовірної небезпеки для медичних працівників і пацієнтів – повідомлення її без зазначення певних ідентифікуючих даних. Очевидно, що, якщо буде обраний останній варіант, працівники охорони здоров'я мають враховувати можливість прояву тиску на них, з тим, аби добитися розкриття ідентифікуючих даних, або можливість насильницького вилучення підготовлених ними медичних звітів. І хоча в такій ситуації немає легких рішень, працівники охорони здоров'я мають виходити з головного принципу незавдання шкоди, ставлячи його над всіма міркуваннями, а крім того, по можливості, намагатися отримати відповідну консультацію в національних і медичних організаціях.

РОЗДІЛ III

ПРАВОВЕ РОЗСЛІДУВАННЯ ФАКТІВ ЗАСТОСУВАННЯ КАТУВАНЬ

74. Відповідно до норм міжнародного права держави мають швидко та неупереджено розслідувати повідомлені випадки застосування катувань. Якщо наявні докази дають для цього підстави, Держава, на території якої знаходиться особа, звинувачена у застосуванні катувань або у причетності до їх застосування, має або видати ймовірного винуватця іншій державі з відповідною компетентною юрисдикцією, або передати справу власним компетентним органам з метою переслідування згідно з національним та місцевим кримінальним законодавством. Основоположними принципами будь-якого життєздатного розслідування випадків застосування катувань є його компетентність, неупередженість, незалежність, швидкість та ретельність. Ці елементи у той чи іншій формі можуть бути адаптовані до будь-якої правової системи, та їх слід дотримуватися під час проведення всіх розслідувань у зв'язку з повідомленнями про застосування катувань.

75. У тих випадках, коли процедури розслідування не задовольняють потреб через брак ресурсів та досвіду, виявлення упередженості, очевидної наявності систематичних зловживань або з будь-яких інших обставин, держави мають проводити розслідування за допомогою незалежної комісії з розслідування або у рамках будь-якої аналогічної процедури. До складу таких комісій мають обиратися люди, відомі своєю неупередженістю, компетентністю та незалежністю. Зокрема, вони мають бути незалежними від будь-яких установ, відомств та осіб, щодо дій котрих може проводитися розслідування.

76. У розділі А надається характеристика загальної цілі розслідування фактів

застосування катувань. У розділі В подані основні принципи стосовно ефективного розслідування та документування катувань та інших жорстоких, нелюдських або тих, що принижують гідність видів поведінки та покарання. У розділі С містяться запропоновані процедури проведення розслідування повідомлень щодо застосування катувань, крім того, спочатку йде мова про ухвалення рішення відносно відповідного органу розслідування, а далі пропонуються вказівки щодо опитування ймовірних жертв та інших свідків, а також збору речових доказів.

У розділі D представлені загальні принципи, якими слід керуватися під час затвердження спеціальної незалежної комісії з розслідування. В основі цих принципів лежить досвід ряду країн, в яких створені незалежні комісії з розслідування ймовірних тяжких порушень прав людини, зокрема позасудові страти, катування та факти зникнення людей.

А. Цілі розслідування випадків катувань

77. Спільна мета проводжуваного розслідування полягає у встановленні фактів стосовно ймовірних випадків застосування катувань для виявлення тих, хто відповідає за такі випадки, та їх сприянню судовому переслідуванню або з метою використання таких фактів в рамках інших заходів в інтересах жертв катувань. Порушувані в даному розділі проблеми можуть стосуватися й інших форм розслідування фактів катувань. Для досягнення цієї мети особи, які проводять розслідування, мають як мінімум намагатися отримати заяви жертв щодо

ймовірного застосування катувань; знайти та зберегти докази, зокрема медичні, щодо ймовірних катувань, що має допомогти при будь-якому можливому переслідуванні винних; виявити можливих свідків та отримати від них свідчення стосовно ймовірних фактів катувань, а також встановити, як, коли і де мали місце ймовірні випадки катувань, рівно як і будь-які типові обставини, які могли призвести до застосування таких катувань.

В. Принципи ефективного розслідування та документування катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність видів поведінки та покарання

78. Викладені нижче принципи відображають загальну точку зору окремих осіб та організацій, які мають досвід та знання в галузі розслідування фактів катувань. Цілі ефективного розслідування та документування катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність видів поведінки та покарання (названі надалі катуваннями або іншими видами жорстокого поведінки) містять наступне:

- а) з'ясування фактів, встановлення та визнання індивідуальної та державної відповідальності перед постраждалими та їх сім'ями;
- б) визначення необхідних заходів щодо запобігання рецидивам;
- в) сприяння судовому розслідуванню або, в відповідних випадках, дисциплінарному покаранню осіб, вина котрих встановлена протягом розслідування, та обґрунтування необхідності повного відшкодування та компенсації з боку держави, зокрема справедливую та адекватну фінансову компенсацію та надання коштів для лікування та реабілітації.

79. Держави мають забезпечувати оперативне та ефективне розслідування скарг та повідомлень щодо застосування катувань та жорстокого поводження. Навіть за відсутності прямо вираженої скарги має проводитися розслідування, якщо наявні інші вказівки на ймовірність того, що мало місце застосування катувань або жорстоке поводження. Особи, які проводять розслідування, мають бути незалежними від ймовірних винуватців та установ, в яких вони працюють, мають бути компетентними та неупередженими. Вони повинні мати можливість звертатися до об'єктивних медичних експертів та інших експертів або право залучати їх до проведення розслідувань. Методи, використовувані під час проведення таких розслідувань, повинні задовольняти найвищі професійні вимоги, а їх висновки мають бути піддані гласності.

80. Орган розслідування має право та зобов'язаний зажадати всю необхідну інформацію для проведення розслідування⁶⁸. Особи, які проводять розслідування, повинні мати у своєму розпорядженні всі необхідні фінансові та технічні засоби для проведення ефективного розслідування. Вони також мають мати повноваження зобов'язувати всіх осіб, які діють в офіційній якості та можливо причетних до катувань та жорстокого поводження, з'явитися для надання свідчення свідків. Те саме стосується будь-яких інших свідків. З цією метою орган розслідування уповноважений видавати повістки для виклику свідків, зокрема будь-яких посадових осіб, можливо причетних до таких вчинків, та вимагати надати докази. Ймовірні жертви катувань або жорстокого поводження, свідки, особи, які проводять розслідування, та їх сім'ї мають бути захищені від насилля, погроз спричинення насилля або будь-яких інших форм залякування, які можливі у зв'язку з розслідуванням. Особи, які можуть бути

⁶⁸ У деяких випадках розуміння професійної етики можуть вимагати збереження конфіденційної інформації. Такі вимоги слід задовольняти.

причетні до катувань або жорстокого поводження, мають бути звільнені з будь-якої посади, що забезпечує прямо або побічно контроль та владу стосовно позивачів, свідків та їх сімей, а також осіб, що проводять розслідування.

81. Ймовірні жертви катувань та жорстокого поводження та їх законні представники мають бути проінформованими про будь-яке слухання та будь-яку інформацію щодо розслідування та мати доступ до них, а також – право надавати інші докази.

82. У випадках, коли встановлені процедури розслідування не відповідають вимогам через недостатню компетентність або ймовірну упередженість відповідних органів, або через очевидну наявність систематичних зловживань, або у зв'язку із іншими суттєвими обставинами, держави мають забезпечити проведення розслідувань незалежною комісією або у рамках аналогічної процедури. Членами такої комісії мають обиратися особи, відомі своєю неупередженістю, компетентністю та особистою незалежністю. Зокрема, вони мають бути незалежними від будь-яких ймовірних винних осіб, а також – від організацій та установ, до яких вони можуть належати. Комісія зобов'язана мати право зажадати всю необхідну для проведення розслідування інформацію та має проводити розслідування у відповідності до викладених тут принципів⁶⁹. Протягом розумного строку складається письмова доповідь, в якій мають вказуватися рамки розслідування, процедури та методи, використовувані при оцінюванні доказів, а також висновки та рекомендації, побудовані на виявлених фактах та застосовному праві. Після завершення, доповідь має бути піддана гласності. В ній повинна, зокрема, міститися детальна інформація щодо конкретних подій, які, як було встановлено, мали місце, а також докази,

на підставі яких були сформовані висновки, та список прізвищ свідків, які надали свідчення, за виключенням тих, особистість котрих не була розкрита з метою їх захисту. Держава має протягом певного строку дати відповідь на цю доповідь про розслідування та повідомити, у відповідних випадках, які заходи будуть застосовані щодо неї.

83. Медичні експерти, які беруть участь у розслідуванні випадків катувань або жорстокого поводження, мають завжди керуватися найвищими етичними нормами та, зокрема, отримувати усвідомлену згоду до проведення будь-якої експертизи та обстеження. Експертиза має відповідати встановленим стандартам медичної практики. Зокрема, огляд з метою експертизи має проводитися за зачиненими дверима під контролем медичного експерта та при відсутності агентів служб безпеки й інших офіційних державних осіб. Медичний експерт має оперативно підготувати точний письмовий звіт. У цьому звіті, щонайменше, має бути вказане наступне:

а) Обставини опитування. Прізвище обстежуваного, а також прізвища, ступінь споріднення або зв'язок з даною справою осіб, присутніх під час експертизи; точний час та дата; місце, характер та адреса установи (зокрема, по можливості, номер кімнати), де проводиться експертиза (наприклад, місце позбавлення волі, клініка, будинок); всі відповідні обставини, простежуванні у момент експертизи (наприклад, характер будь-яких гамівних засобів після прибуття або під час експертизи, присутність співробітників служб безпеки під час експертизи, поведінка осіб, супроводжуючих ув'язненого, погрозові висловлювання на адресу особи, яка проводить експертизу); та будь-які інші факти щодо справи.

б) Передісторія. Детальний звіт про те, що сталося з обстежуваним, на підставі його опитування, зокрема методи ймовірних

⁶⁹ Див. зноску 68.

катувань або жорстокого поводження, час застосування ймовірних катувань або жорстокого поводження та всі скарги на фізичні або психологічні симптоми.

с) Фізичне та психологічне обстеження. Виклад усіх фізичних та психологічних симптомів, виявлених під час медичного обстеження, зокрема відповідні діагностичні аналізи та, якщо можливо, кольорові фотографії всіх тілесних ушкоджень.

д) Висновок. Думка щодо вірогідності зв'язку встановлених фізичних та психологічних симптомів з можливим застосуванням катувань або жорстоким поводженням. Має виноситися рекомендація щодо будь-якого необхідного лікування та психологічної допомоги і/або необхідності подальшого обстеження.

е) Відомості про автора звіту. В звіті мають міститися прізвища осіб, що проводили експертизу, та їх підписи.

84. Звіт має мати конфіденційний характер та має бути донесений до відома обстежуваної особи та призначеного ним або нею представника. Мають бути запитані та занесені до звіту думки обстежуваного та його або її представника щодо того, як проводилася експертиза. Звіт має подаватися, якщо вимагається, у письмовому вигляді органу або особі, відповідальним за розслідування ймовірних випадків катувань або жорстокого поводження. Держава зобов'язана забезпечити його безпечне представлення цьому органу або особам. Звіт не має передаватися ніяким іншим особам, хіба що якщо на це є дозвіл обстежуваного або з постанови суду, до повноважень якого входить забезпечення такої передачі. Розуміння загального порядку відносно письмових звітів, представлених за результатами повідомлень щодо застосування катувань, див. у розділі IV. У розділах V та VI

міститься детальний опис відповідно медичних та психологічних експертиз.

С. Процедури розслідування ймовірного застосування катувань

1. Визначення належного органу розслідування

85. У тих випадках, коли є підозри відносно причетності до катувань державних службовців, зокрема коли є ймовірність того, що накази про застосування катувань віддавали міністри, їх помічники, службовці, особи, як діяли з відома міністрів, відповідальні співробітники державних міністерств або військові командири, або в тих випадках, коли такі особи потурають застосуванню катувань, проведення об'єктивного і неупередженого розслідування може виявитися неможливим без встановлення спеціальної комісії з розслідування. Необхідність створення такої комісії може з'явитися й у тих випадках, коли виникають сумніви щодо знань та досвіду або неупередженості осіб, які мають вести розслідування.

86. До числа факторів, я посилюють підозри в тому, що держава була причетна до катувань або що існують деякі особливі обставини, з огляду яких необхідно створити спеціальний механізм незалежного розслідування, відносяться наступні:

а) якщо останнього разу, коли постраждалого бачили у поліцейському відділку або під час перебування у попередньому ув'язненні, він ще не мав тілесних ушкоджень;

б) якщо прийнятий порядок дій може пояснюватися тією обставиною, що застосування катувань підтримується державою;

с) якщо особи, які є представниками держави, або пов'язані з нею особи намагаються чинити перешкоди

розслідуванню можливого застосування катувань, або зволікають з ним;

d) якщо інтереси суспільства можуть бути дотримані лише у рамках незалежного розслідування;

e) якщо виникають сумніви, що розслідування може бути проведено звичайними слідчими органами, через відсутність у них знань та досвіду, відсутності гарантії неупередженості слідчих або через інші причини, зокрема важливість справи, а також з огляду на явну наявність систематичних зловживань, скарг зі сторони особи або вищезазначених невідповідностей, або при деяких інших суттєвих обставинах.

87. При затвердженні державою рішення щодо встановлення незалежної комісії з розслідування слід враховувати декілька міркувань. По-перше, на всіх стадіях розслідування особам, стосовно яких воно проводиться, має бути наданий хоча б мінімальний обсяг процесуальних гарантій, передбачених міжнародним правом. По-друге, для отримання у результаті розслідування доказів, припустимих з точки зору кримінального розгляду, особам, які проводять розслідування, має бути наданий в поміч відповідний адміністративно-технічний персонал, так само як і можливість отримувати об'єктивні та неупереджені юридичні консультації. По-третє, особи, які проводять розслідування, повинні у повному обсязі отримати від держави відповідні ресурси та повноваження. І наприкінці, особи, які проводять розслідування, мають можливість запитувати допомогу у міжнародної спільноти експертів у галузі права та медицини.

2. Опитування ймовірної жертви та інших свідків

88. Враховуючи особливий характер справ щодо фактів катувань та ті психологічні травми, від яких страждають потерпілі,

зокрема спустошення, почуття власної безпорадності, особливо важливо демонструвати чуйність ймовірній жертві катувань та іншим свідкам. Держава має захищати ймовірних жертв катувань, свідків та членів їх сімей від насильства, погроз насильства або будь-яких інших форм залякування, які можуть мати місце у зв'язку з проводжуваним розслідуванням. Особи, які проводять розслідування, мають інформувати свідків про наслідки їх участі у розслідуванні, а також про всі подальші повороти справи, які можуть їх стосуватися.

(a) Усвідомлена згода та інші заходи захисту ймовірної жертви

89. Потерпілий з самого початку, якщо це можливо, має бути проінформований про характер розслідування, для чого потрібні його або її свідчення свідка, а також про те, чи будуть, а якщо будуть, то як, використовуватися надані ним/нею свідчення. Особи, які проводять розслідування, мають пояснити ймовірній жертві, яка частина матеріалів розслідування буде розголошена, а яка буде збережена в таємниці. Жертва має право відмовитися від співпраці у розслідуванні або будь-якій його частині. Необхідно вжити всі можливі заходи для того, щоб плани та побажання жертви не були порушені. Ймовірну жертву катувань слід постійно сповіщати про хід розслідування. Ймовірну жертву катувань слід також інформувати про всі ключові слухання, що проводяться у ході розслідування та подальшого розгляду справи. Особи, які проводять розслідування, мають доповідати ймовірній жертві про арешт підозрюваних винуватців. Ймовірну жертву катувань слід проінформувати про те, як зв'язатися з правозахисними та медичними організаціями, які можуть надати їй допомогу. Особи, які проводять розслідування, повинні співпрацювати з розміщеними у межах відповідної юрисдикції правозахисними організаціями, що дозволить забезпечити

обмін інформацією та інструктування персоналу з питань недопущення катувань.

(b) Вибір особи, яка проводить розслідування

90. Органи влади, які проводять розслідування, повинні призначити особу, що нести основну відповідальність за опитування ймовірної жертви. Враховуючи той факт, що ймовірна жертва, напевно, матиме необхідність обговорити свою справу і з юристами, і з медиками, слідча група повинна зробити все можливе, щоб звести до мінімуму непотрібне повторення постраждалим розповіді про те, що сталося з ним. Під час вибору керівника розслідування, відповідального за справу даної ймовірної жертви катувань, слід особливо враховувати бажання жертв мати справу з особою однакової статі, одного культурного середовища, здатною спілкуватися з ними їх рідною мовою. Керівник розслідування має пройти попередню підготовку або володіти досвідом документування катувань та співпраці з особами, що отримали психологічні травми, зокрема травми після катувань. У тих випадках, коли для проведення розслідування неможливо знайти людину, яка вже пройшла попередню підготовку або має відповідний досвід, призначений керівник розслідування перед опитуванням має зробити все можливе, щоб ознайомитися з інформацією щодо катувань та їх медичних та психологічних наслідків. Інформацію щодо катувань можливо отримати з різноманітних джерел, зокрема з цього посібника, низки професійних та навчальних видань, на підготовчих курсах чи професійних конференціях. Особа, що проводить розслідування, також повинна мати можливість отримувати протягом розслідування консультації та допомогу від міжнародних експертів.

(c) Контекст проведення розслідування

91. Особи, які проводять розслідування, повинні звертати особливу увагу на контекст, в якому їм доведеться працювати, вжити всі заходи безпеки та відповідно до цього забезпечити всі необхідні гарантії. Якщо виконується опитування осіб, які досі знаходяться в ув'язненні або в інших подібних ситуаціях, при яких можливі репресалії, інтерв'юери повинні виявляти обережність, щоб не наражати опитуваних на будь-яку небезпеку. У тих випадках, коли спілкування із особою, що проводить розслідування, може виявитися небезпечним для тієї чи іншої людини, доцільно проводити не «індивідуальне», а «групове» опитування. В інших випадках обирається місце, де, перебуваючи наодинці з інтерв'юером, опитуваний почуватиме себе у безпеці та зможе вільно розмовляти.

92. Оцінка отриманої інформації може відбуватися у різноманітних політичних умовах. В залежності від таких умов можуть варіюватися і методи проведення оцінки. На правові умови, відповідно до яких проводиться розслідування, також впливають умови його проведення. Наприклад, розслідування, за яким має слідувати судовий процес над ймовірним злочинцем, потребує найвищого рівня доказовості, тоді коли при складенні звіту підтримки заяви щодо надання політичного притулку в будь-якій третій країні буде достатньо деяких непрямих доказів фактів застосування катувань. Залежно від конкретної ситуації та цілей оцінки, особа, що проводить опитування, повинна належним чином застосовувати нижченаведені вказівки. До числа варіантів умов проведення опитування входять, зокрема, наступні:

- i) в тюрмі або в місці попереднього ув'язнення, що знаходяться в країні походження особи;

- ii) в тюрмі або в місці попереднього ув'язнення, що знаходяться в будь-якій іншій країні;
- iii) в країні походження, не в місці ув'язнення, але в ворожому, гнітючому середовищі;
- iv) в країні походження, не в місці ув'язнення та в умовах миру і безпеки;
- v) в іншій країні, що виявляє дружнє або, навпаки, вороже ставлення до жертви катувань;
- vi) в таборі для біженців;
- vii) на засіданнях трибуналу з розслідування військових злочинів або комісії зі встановлення істини.

93. Політичний контекст може бути несприятливим як для жертви катувань, так і для особи, яка проводить опитування; наприклад в тих випадках, коли ув'язнених опитують в в'язниці, куди їх розмістив уряд власної країни, або коли вони затримані урядом іншої країни у зв'язку з можливою депортацією. В країнах, де опитують та обстежують шукачів притулку для встановлення факту катувань, небажання визнавати ці факти може мати політичне підґрунтя. Ймовірність поставити під загрозу безпеку затриманої особи дуже реальна та її слід враховувати під час проведення будь-якого опитування. Навіть в тих випадках, коли особам, що підтверджують факт катувань, не загрожує будь-яка безпосередня небезпека, ті, які розслідують їх заяви, мають виявляти велику обережність при контакт з ними. Те, які формулювання та яку манеру проведення опитування обере особа, яка його проводить опитування, може значною мірою вплинути на можливість та готовність ймовірної жертви давати відповіді. Місце проведення опитування має бути якомога безпечним та комфортним, зокрема, в наявності мають бути туалет та можливість підживитися і відновити сили. На опитування ймовірної жертви має відводитися достатньо

часу. Запитання конфіденційного характеру можуть стати психологічно болісними для ймовірної жертви. Враховуючи те, наскільки тяжким випробуванням для ймовірної жертви може виявитися надання свідчень, інтерв'юер має уважно відноситися до форми та послідовності заданих запитань. Свідку слід повідомити про те, що він має право припинити опитування, зробити, при необхідності, перерву або, на власний розсуд, не відповідати на те чи інше запитання.

94. При можливості, ймовірній жертві, свідкам, а також учасникам групи, яка проводить розслідування потрібно забезпечити доступ до послуг психологів та консультантів, спеціально підготовлених для роботи зі жертвами катувань. Розповідь про перенесені катування може змусити людину ніби знову пережити скоєне або посилити нанесену їй психологічну травму (див. розділ IV, пункт Н). Слухання подробиць катувань може викликати вторинні травматичні симптоми й у тих, хто проводить опитування, тому їм слід обговорювати свої враження один з одним, дотримуючись при цьому професійної етики відносно збереження конфіденційності. У всіх інших випадках, по можливості, такі обговорення мають проводитися під керівництвом досвідченого спеціаліста. При цьому слід мати на увазі дві можливі небезпеки: по-перше, те, що інтерв'юер може ототожнити себе з особою, яка підтверджує факт катувань, і не зможе достатньо критично сприймати розповідь; по-друге, слухання розповідей щодо катувань може стати для інтерв'юера настільки звичною справою, що він вже не буде настільки чуйним до того, що в дійсності трапилося з опитуваним.

(d) Безпека свідків

95. Держава несе відповідальність за захист ймовірних жертв, свідків та їх сімей від насильства, погроз або будь-яких інших

форм залякування, які можуть виникнути у зв'язку з розслідуванням, що проводиться. Особи, які, можливо, причетні до катувань або жорстокого поводження, мають бути усунені від посади, що надає контроль або владу, пряму або побічну, стосовно позивачів, свідків та їх сімей, а також осіб, що проводять розслідування. Особи, які проводять розслідування, мають постійно пам'ятати про можливі наслідки розслідування для осіб, які повідомляють про катування, а також для інших свідків.

96. Одним з рекомендованих методів надання певних заходів безпеки для опитуваних, зокрема ув'язнених, у країнах, де відбуваються конфлікти, є письмове фіксування та зберігання в таємниці імен та прізвищ опитуваних, для того щоб опісля керуючі розслідуванням особи мали змогу при повторному відвідуванні перевірити, чи знаходяться ці люди у безпеці. Особам, які проводять розслідування, має бути дозволено вільно та приватно спілкуватися з тими, з ким вони забажають, а також, при необхідності, повторно відвідувати тих самих людей (чим пояснюється необхідність запису прізвищ та імен опитуваних для цілей подальшої перевірки). Не всі країни згодні з цим, і особи, що проводять розслідування, можуть зіштовхнутися з перешкодами у отриманні подібного виду гарантій. У тих випадках, коли надання свідчень загрожує безпеці свідків, особа, що проводить розслідування, має знаходити інші форми збору доказів.

97. Особам, що знаходяться в ув'язненні, загрожує потенційно більша небезпека, ніж тим, що знаходяться на волі. У різноманітних ситуаціях ув'язнені можуть поводити себе по-різному. В одних випадках, ув'язнені можуть необачно наражати на себе небезпеку, необережно висловлюючись, думаючи, що один лиш факт присутності зовнішньої особи, що проводить розслідування, слугує їм захистом. Однак, це не завжди так. В інших випадках особи, що проводять розслідування,

можуть зіштовхнутися зі «стіною мовчання», або ув'язненні зазвичай бувають надто залякані, щоб довіряти будь-кому, навіть якщо їм запропоновано спілкування віч-на-віч. В останньому випадку слід, напевно, починати з «групового опитування», щоб мати можливість чітко пояснити обсяг та задачі розслідування, після чого запропонувати бесіду наодинці з тими, хто бажає висловитися. Якщо страх перед репресаліями, незалежно від того виправданий він чи ні, занадто великий, може виникнути необхідність в опитуванні всіх, хто знаходиться в цьому місці позбавлення волі, щоб не виокремлювати (і таким чином видати) конкретну особу. В тих випадках, коли розслідування закінчується порушенням справи в суді або розглядом її на будь-якому іншому відкритому форумі зі встановлення істини, особа, яка розслідує, повинна рекомендувати заходи з метою запобігання шкоди ймовірній жертві катувань, зокрема, вилучити імена та інші відомості, які дозволяють ідентифікувати відповідну особу на підставі публічних матеріалів справи або запропонувати такій особі надати свідчення свідка за допомогою технічних засобів для зміни зовнішності й голосу, або скористатися закритою телевізійною системою. Ці заходи не повинні порушувати прав обвинувачених.

(e) Використання послуг перекладачів

98. Розслідувати факти застосування катувань, використовуючи послуги перекладачів, навіть професійних, нелегко. Не завжди можна знайти перекладачів з різних діалектів та мов, тому інколи доводиться використовувати в якості перекладачів членів сім'ї або культурної групи, до якої належить опитувана особа. Такий вихід аж ніяк не ідеальний, тому що жертва може відчувати незручність, розповідаючи про перенесені нею катування, в присутності знайомих людей. В ідеальному варіанті перекладач має належати до складу

групи з розслідування та бути в курсі запитань, що стосуються катувань (див. розділ IV, пункт I, і розділ VI, пункт С.2).

(f) Інформація, яку слід отримати від особи, яка стверджує, що піддавалася катуванню

99. Особа, що проводить розслідування, має намагатися отримати за допомогою свідчень свідків ймовірної жертви максимально великий об'єм інформації щодо наступних аспектів (див. розділ IV, пункт E):

i) Обставини, що спричинили катування, зокрема, арешт або викрадення та утримування під вартою.

ii) Орієнтовні дати та час застосування катувань, зокрема, останнього випадки катування. З'ясування такої інформації може стати нелегкою справою, тому що катування мали можливість застосовуватися в декількох місцях і різними винуватцями (або групою винуватців). Слід окремо збирати свідчення з кожного місця застосування катувань. Необхідно мати на увазі те, що хронологія фактів може бути неточною, а інколи і заплутаною – особі, яка постраждала від катувань, інколи важко скласти точне уявлення щодо часу. Розповіді щодо застосування катувань в окремих місцях можуть стати корисними при спробі скласти загальну картину реального становища. Особи, постраждалі від катувань, частіше не знають точно, де їх розміщували, тому що їм зав'язували очі, або вони знаходилися в напівсвідомому стану. Підсумовуючі всі свідчення щодо пов'язаних між собою епізодів, іноді можливо «скласти мапу» – мозаїку певних місць, методів, що мали відношення до застосування катувань.

iii) Детальний опис осіб, причетних до арешту, утримання в ув'язненні та катувань, зокрема тих, котрих постраждалий міг знати до подій, пов'язаних з ймовірними фактами

катувань; їх одяг; наявність в них шрамів, родимих плям, татувань; їх зріст, вага (постраждалий може описати зріст та статуру тих, хто його катував, порівнюючи їх з собою); будь-які незвичайні особливості будови винуватців; мова, якою вони спілкувалися, та акцент, а також те, чи знаходилися винуватці у будь-який момент у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння.

iv) Зміст того, що казали постраждалому або що в нього запитували. Ці свідчення дозволять отримати додаткову інформацію, яка може знадобитися при спробі встановлення таємних або невизнаних місць ув'язнення.

v) Опис щоденного розпорядку в місці ув'язнення та методів жорстокого поводження, що зазвичай застосовувалися.

vi) Опис фактів катувань, зокрема застосованих способів. Зрозуміло, що отримати такий опис іноді дуже важко і особи, що проводять розслідування, не мають розраховувати на те, що їм вдасться дізнатися всі подробиці під час одного опитування. Важливо отримати точну інформацію, але запитання, що стосуються інтимних подробиць пережитих знущань та насилля, можуть викликати психологічну травму, нерідко надзвичайно серйозну.

vii) Інформація щодо того, чи піддавалася жертва сексуальному насильству. Більшість людей, відповідаючи на запитання щодо сексуального насилля, мають на думці фактичне скоєння зґвалтування або содомії. Особи, що проводять розслідування, мають враховувати, що словесне глузування, роздягання, обмацування, непристойне або принизливе ставлення, а також удари по статевих органах та вплив на ці органи електричним струмом найчастіше не сприймаються жертвою як акти саме сексуального насилля. Всі такі акти становлять насильницьке вторгнення в

інтимну сферу людської особистості і повинні розглядатися як невід'ємні елементи сексуального насильства. Найчастіше жертви сексуального насильства приховують або навіть заперечують факти такого насильства. Подальші подробиці нерідко з'ясовуються лише під час другого або навіть третього відвідування, а також в тих випадках, коли з відповідною особою вдається встановити тісний та довірливий контакт, відповідний його культурним та особистісним особливостям.

viii) Тілесні ушкодження, отримані під час катувань.

ix) Опис зброї або інших використаних предметів для катувань.

x) Особисті дані свідків подій, що мають відношення до катувань. Особі, яка проводить розслідування потрібно проявляти обережність задля збереження безпеки свідків та продумати, чи необхідно шифрувати їх особисті дані або зберігати їх окремо від записів, виконаних під час основного опитування.

(g) Заява особи, яка стверджує, що піддавалася катуванням

100. Особа, яка проводить розслідування, має записати заяву такої особи на магнітофон, а після відтворити цей запис у письмовому вигляді. Заява має ґрунтуватися на відповідях, отриманих на задані не навідні запитання. Не навідні запитання не мають містити будь-яких припущень або висновків й мета подібних запитань – надати можливість відповідній особі викласти свої свідчення найбільш повно та неупереджено. Наприклад, не навідними запитаннями вважатимуться такі запитання як "Що з вами трапилося і де це сталося?", - на відміну від подібного "Чи катували вас у в'язниці?". Останнє запитання вже містить припущення, що скоєне зі свідком мало вигляд катування та обмежує місце дії в'язницею. Уникайте запитань у

формі переліку, це може змусити опитуваного дати неточні відповіді у випадках, коли те, що фактично сталося, не буде точно відповідати будь-якому із запропонованих варіантів. Надайте йому можливість розповісти власними словами про те, що трапилося з ним, але допомагайте йому при цьому, задаючи більш конкретні запитання. Нехай ймовірна жертва опише всю палітру своїх відчуттів. Питайте про те, що він або вона бачили, нюхали, чули та відчували. Це важливо, наприклад, у таких ситуаціях, коли очі людини були зав'язані або насильства над нею відбувалося у темряві.

(h) Заява ймовірних винуватців

101. Якщо можливо, особи, що проводять розслідування, мають провести опитування ймовірних винуватців. Ті, хто проводить розслідування, мають надати їм правовий захист, гарантований відповідно до норм міжнародного і національного права.

3. Знаходження та отримання речових доказів

102. З метою документування окремого випадку або систематичної практики застосування катувань особа, яка проводить розслідування, має зібрати максимально можливий об'єм речових доказів. Збір та аналіз речових доказів є одним з найбільш важливих аспектів ретельного та неупередженого розслідування. Особи, які проводять розслідування, мають задокументувати всю послідовність отримання і зберігання речових доказів з метою їх використання у подальших розслідуваннях, зокрема можливому судовому розгляду. Катування загалом застосовуються в місцях, де люди в тій чи іншій формі знаходяться під вартою, і зберігання речових доказів або необмежений доступ до них можуть бути ускладнені або навіть неможливі. Держава має надати

особам, що проводять розслідування, право необмеженого доступу до будь-якого місця або приміщення, а також можливість ознайомитися з оточенням, в якому, як стверджується, застосовувалися катування. Персонал, що проводить розслідування, так само як і інші слідчі, має координувати свої зусилля у проведенні ретельного обстеження місця, де, відповідно до заяв, застосовувалися катування. Особи, що проводять розслідування, повинні мати необмежений доступ туди, де застосовувалися катування. Зокрема, вони повинні мати доступ до відкритих або закритих місць, враховуючи будівлі, засоби пересування, службові приміщення, тюремні камери або інші приміщення, в яких, відповідно до повідомлень, застосовувалися катування, а також до інших місць.

103. Щоб не втратити жодних можливих свідчень, стороннім особам не надається доступ до будь-якої обстежуваної будівлі або до будь-якого обстежуваного простору. Після того як той чи інший простір обраний в якості обстежуваного, доступ до нього дозволяється лише особам, які проводять розслідування, та працюючому з ними персоналу. Для знаходження речових доказів може проводитися огляд місця подій. Для того, щоб докази не піддалися забрудненню, пошкодженню або знищенню, всі вони мають бути належним чином зібрані, опрацьовані, упаковані, марковані та доставлені в безпечне місце. Якщо катування, як стверджується, мало місце нещодавно і тому відповідні докази придатні для використання у справі, слід зібрати, маркувати і ретельно зберігати будь-які знайдені зразки біологічних рідин (таких як кров або сперма), волокна тканин та нитки. Мають бути вилучені та збережені всі інструменти, які могли бути використаними для катувань, незалежно від того, чи були вони призначені спеціально для цієї мети або використовувалися, тому що були під рукою. Також мають бути зняті та збережені будь-які знайдені відбитки пальців, якщо вони

зосталися чіткими та можуть бути використані у справі. Слід скласти, забезпечивши відповідними помітками, у тому чи іншому масштабі креслення приміщень або місця, де приблизно застосовувалися катування, вказавши на ньому всі суттєві подробиці, наприклад поверхи будівлі, окремі кімнати, входи й виходи, вікна, меблі та прилеглу територію. Для фіксації цих даних мають бути, крім того, відповідні кольорові знімки. Необхідно скласти поіменний список всіх присутніх у ймовірному місці катування осіб, в котрому, зокрема, мають бути вказані їх повні імена і прізвища та номери телефонів або інші контактні дані. Якщо катування мали місце нещодавно, з метою використання в матеріалах справи має бути складений список всіх елементів одягу особи, що повідомила про застосування катувань, а власне одяг бути переданим в лабораторію, якщо вона є, на предмет виявлення слідів біологічних рідин або інших фізичних доказів. З метою виявлення можливих свідків ймовірних катувань слід опитати всіх присутніх в обстежуваних місцях або на територіях. Для використання в якості доказів та проведення графологічної експертизи слід зберігати всі папери, записи та документи, що стосуються справи.

4. Медичні дані

104. Особа, яка проводить розслідування, має організувати медичну експертизу ймовірної жертви. Особливо важливо провести таку медичну експертизу (огляд) своєчасно. Медичну експертизу необхідно проводити незалежно від того, скільки часу пройшло з моменту застосування катувань, але якщо стверджується, що катування мали місце в межах останніх шести тижнів, то даний огляд має бути організований негайно, поки не зникли явні сліди катувань. Експертиза має враховувати оцінку потреб в лікуванні тілесних ушкоджень або хвороб, в

психологічній допомозі, консультаціях та подальших заходах (див. розділ V, в якому міститься опис медичного обстеження та судово-медичної експертизи). Завжди необхідно проводити психологічну експертизу та оцінку психологічного стану ймовірної жертви катувань, до того ці заходи можуть проводитися під час медичного обстеження, а в тих випадках, коли видимі сліди відсутні, такі заходи можуть проводитися самостійно (див. розділ VI, в якому надається опис психологічної експертизи).

105. Складаючи медичний висновок з метою збору фізичних та психологічних доказів катувань, необхідно поставити шість найбільш важливих запитань:

- a) Чи співвідносяться встановлені фізичні і психологічні дані з повідомленням щодо ймовірного застосування катувань?
- b) Які фактори фізичного стану обстежуваного впливають на загальну клінічну картину?
- c) Чи співвідносяться отримані дані щодо психологічного стану обстежуваної особи очікуваним або типовим реакціям на екстремальний стрес, спостережуваний в тому соціально-культурному середовищі, до якого належить ця особа?
- d) Враховуючи, що характер психічних розладів, які виникають унаслідок психологічної травми, міняється з часом, які часові рамки таких розладів відповідно до випадку катування? На якій стадії одужання знаходиться обстежуваний?
- e) Які ще фактори стресу впливають на стан здоров'я обстежуваного (наприклад, переслідування, що продовжується, вимушена міграція, перебування в країні, що надала притулок, втрата сім'ї та ролі у суспільстві та т.п.)? Як ці проблеми впливають на стан жертви?

f) Чи не свідчать клінічні дані обстежуваного про те, що його ствердження щодо застосування до нього катувань було хибним?

5. Фотографування

106. Необхідно зробити кольорові знімки тілесних ушкоджень, отриманих особами, що стверджують про застосування щодо них катувань; фотографії приміщень (всередині та ззовні), де, за повідомленнями, застосовувалися катування, а також всіх інших речових доказів. Під час фотографування важливо використовувати мірну лінійку або будь-які інші засоби, які дозволяють визначити масштаб. Знімки необхідно зробити якнайшвидше, навіть найпростішим апаратом, тому що деякі фізичні докази швидко зникають, а на місці подій докази можуть бути навмисно знищені. Знімки, які одразу проявляються, з часом можуть вицвітати. При наявності відповідного устаткування найкраще робити знімки вищої, професійної якості. Якщо є можливість, знімки слід робити 35-міліметровою камерою з автоматичним датуванням. Весь ланцюг місць зберігання плівок, негативів і знімків та їх передачі до відповідних місць має бути повністю задокументований.

D. Комісія з розслідування

1. Визначення рамок розслідування

107. Держави та організації, що встановлюють комісії з розслідування, повинні встановити рамки розслідування, визначивши в документах щодо їх створення питання, які будуть у віданні комісії. Визначення рамок діяльності комісії може сприяти успіху її діяльності, оскільки таким чином вона здобуває легітимність, її членам легше досягнути згоди стосовно сфери

розслідування та встановлюються критерії оцінки заключної доповіді комісії. Можливо запропонувати наступні рекомендації відносно визначення рамок діяльності комісії:

а) повинні бути сформульовані достатньо нейтрально, щоб вони не навіювали наперед визначеного результату. Для досягнення подібної нейтральності перелік повноважень комісії не повинен обмежувати рамки проводжуваних розслідувань в тих галузях, в яких може відкритися відповідальність держави за застосування катувань;

б) в рамках діяльності комісії повинно бути чітко вказано, які події та проблеми підлягають розслідуванню та розгляду в заключній доповіді комісії;

с) вони повинні забезпечувати гнучкість охоплення сфери розслідування, що дозволить гарантувати, що надмірна широта повноважень не відобразиться негативно на ретельності проведення розслідування. Необхідна гнучкість може бути досягнута завдяки тому, що комісії буде дозволено, при необхідності, змінювати своє коло повноважень. Однак, при цьому, важливо, щоб комісія інформувала громадськість щодо всіх змін свого мандату.

2. Повноваження комісії

108. Загалом повноваження комісії визначаються у вищенаведених принципах. Особисто комісії необхідні наступні повноваження:

а) отримувати всю необхідну для проведення розслідування інформацію, зокрема право змушувати відповідних осіб надавати свідчення під загрозою правових санкцій, вимагати надання документів, зокрема державної і медичної облікової документації, а також захищати свідків,

членів сімей жертв та інші джерела інформації.

б) публікувати відкриті звіти;

с) відвідувати місця, що її цікавлять, зокрема ті, де ймовірно застосовувалися катування;

д) отримувати докази від свідків та організацій, що знаходяться за межами країни.

3. Критерії членства в комісії

109. Членами комісії мають обиратися особи, відомі своєю неупередженістю, компетентністю та особистою незалежністю; ці якості визначаються наступним чином:

а) Неупередженість. Члени комісії не мають бути тісно пов'язані з будь-якою особою, державним органом, політичною партією або іншою організацією потенційно причетними до застосування катувань. Вони не мають бути надто тісно пов'язані з організацією або групою, до якої належить жертва, оскільки це може підірвати довіру до комісії. Однак ця вимога не повинна спричинювати беззастережне виключення зі складу комісії, наприклад, представників великих організацій, якщо членом однієї або більше з них є й жертва, або осіб, пов'язаних з організаціями, які займаються лікуванням та реабілітацією жертв катувань.

б) Компетентність. Від членів комісії вимагається здатність оцінювати та зважувати докази і робити обґрунтовані висновки. Якщо є можливість, до складу комісій з розслідування необхідно долучати осіб, що мають знання та досвід в сфері медицини і права, а також в інших необхідних спеціальних галузях.

с) Незалежність. Члени комісії повинні мати в своєму середовищі репутацію чесних та справедливих людей.

110. На об'єктивність розслідування і висновки комісії може впливати, зокрема, її чисельність: краще, щоб в ній було три або більше члени, а не один або два. Загалом, членам комісії не слід проводити розслідування повідомлень про катування поодиночі. Під час роботи члена комісії поодиночі, ізолювано, розслідування, зазвичай, проводиться менш детально. Крім того, працюючому поодиночі члену комісії доведеться приймати контраверсійні важливі рішення без їх обговорення з іншими, що робить його становище особливо уразливим у разі тиску зі сторони держави і тиску зовні.

4. Склад комісії

111. Роботі комісій з розслідування мають допомагати об'єктивні та кваліфіковані радники. В тих випадках, коли комісія розслідує повідомлення щодо будь-яких порушень зі сторони держави, бажано, щоб був призначений радник, не пов'язаний з міністерством юстиції. Головний радник комісії має бути захищений від будь-якого політичного впливу; бажано, щоб, якщо він знаходиться на державній службі, він мав фіксований термін перебування на посаді, або був цілком незалежним. При проведенні розслідувань часто виникає потреба в послугах експертів-консультантів. Комісії повинні мати у своєму розпорядженні можливість користуватися послугами спеціалістів таких галузей, як патологічна анатомія, судова медицина, психіатрія, гінекологія та педіатрія. Для того щоб мати можливість проводити цілком неупереджені та ретельні розслідування, комісії майже завжди необхідні власні слідчі, які будуть встановлювати напрям розслідування та працювати над його доказовою частиною. Чим більше комісія зможе спиратися на

роботу власних слідчих, тим вищою буде довіра до проводжуваного нею розслідування.

5. Захист свідків

112. Держава повинна захищати позивачів, свідків, осіб, що проводять розслідування, а також членів їх сімей від насилля, погроз спричинення насилля або будь-яких інших форм залякування (див. пункт С.2 d) вище). Якщо комісія дійде висновку, що є обґрунтовані побоювання переслідування, залякування або завдання шкоди будь-якому свідку або потенційному свідку, вона має визнати доцільним заслухати їх свідчення за зачиненими дверима, зберегти особисті дані інформатора в таємниці, використати лише ті свідчення, на підставі яких неможливо встановити особистість свідка, а також вжити інших відповідних заходів.

6. Порядок роботи

113. З загальних принципів кримінального процесу випливає, що слухання мають проводитися відкрито, лише якщо з огляду на захист свідка не виникає необхідності у проведенні відкритих засідань. Хід закритих засідань має протоколюватися, а запечатані і нерозголошені протоколи повинні зберігатися у відомому комісії місці. Іноді, для того щоб свідок погодився надати свідчення, може бути потрібним виконання цілковитої конфіденційності, і комісія може заслухати свідка в приватних, неофіційних умовах без занесення його свідчень до протоколу.

7. Сповіщення про проведення розслідування

114. Слід інформувати широку громадськість щодо встановлення комісії та предмету її розслідування. Відповідне сповіщення має містити прохання повідомляти комісії інформацію стосовно справи і спрямовувати

їй письмові заяви, а також враховувати вказівки для осіб, що готові надати свідчення свідків, про те, що їм треба робити в даному випадку. Сповідання може поширюватися через газети, журнали, радіо, телебачення, за допомогою листівок та плакатів.

8. Отримання свідчень та збір доказів

115. Комісії з розслідування повинні мати повноваження змушувати надавати свідчення свідків та представляти документи, а також повноваженнями примусити надати свідчення державних службовців, ймовірно причетних до катувань. Практично з цих повноважень може слідувати право накладати штрафи або призначати покарання, якщо державні службовці або інші особи відмовляються виконувати відповідні розпорядженням. Першим кроком при зборі доказів, комісії з розслідування мають пропонувати відповідним особам надавати усні або письмові свідчення. Письмові свідчення можуть стати важливим джерелом доказів, якщо свідки побоюються надавати усні свідчення, не мають можливості прибути на розгляд або недосяжні з якої-небудь причини. Комісії з розслідування мають ознайомлюватися з матеріалами інших розглядів, які можуть містити інформацію щодо даної справи.

9. Права сторін

116. Особи, які стверджують, що піддавалися катуванням, а також їх законні представники, мають інформуватися щодо проведення будь-яких слухань та мати до них доступ, а також отримувати всю інформацію стосовно розслідування; крім того, вони повинні мати право надавати докази. Цей особливий акцент на роль осіб, які пережили катування як сторони у розгляді свідчить про те велике значення, яке надається дотриманню їх інтересів під час розслідування. Проте всім іншим

зацікавленим сторонам має також надаватися можливість бути заслуханими. Орган розслідування має мати право направляти сповіщення свідкам, зокрема державним службовцям, можливо причетних до справи, і вимагати надання доказів. Всім таким свідкам має бути дозволено мати адвоката, якщо існує можливість того, що вони постраждати унаслідок розслідування, наприклад, у тому випадку, коли їх свідчення можуть дати підстави притягти їх до кримінальної або цивільно-правової відповідальності. Свідків не слід змушувати надавати свідчення проти самих себе. Необхідно створити умови для ефективного опитування свідків членами комісії. Сторонам в розслідуванні має бути дозволено ставити запитання комісії лише в письмовому вигляді.

10. Оцінка доказів

117. Комісія має оцінювати всю інформацію і всі отримані нею докази на предмет їх надійності і вірогідності. Комісія має оцінювати усні свідчення, враховуючи манеру поведінки свідка і того, наскільки, на її погляд, він заслуговує на довіру. Необхідно брати до уваги соціальні, культурні і гендерні фактори, що впливають на поведінку свідка. Підтвердження свідчень, отриманих з декількох джерел, (короборація) збільшує їх доказову силу а також вірогідність свідчень, поданих з чужих слів. Комісія може брати до уваги свідчення, подані з чужих слів лише ретельно зваживши, наскільки вони надійні. Слід також відноситися з обережністю до свідчень, не перевірених шляхом перехресного допиту. Свідчення, надані на закритих засіданнях і занесені до закритого протоколу або взагалі незапротокольовані, найчастіше стають предметом перехресного допиту, тому іноді їм надається менше значення.

11. Доповідь комісії

118. Протягом розумного строку комісія має опублікувати відкриту доповідь. Крім того, у випадках, коли членам комісії не вдається дійти одностайних висновків, меншості необхідно надати свою власну особливу думку. В доповіді комісії з розслідування має міститися, як мінімум, наступна інформація:

- a) рамки розслідування та повноваження комісії;
- b) процедури і методи оцінки доказів;
- c) поіменний список всіх свідків, що надали свідчення, зі зазначенням їх віку і статі, окрім тих з них, імена яких були збережені у таємниці з метою їх захисту, або тих, хто надав свідчення на закритому засіданні, а також перелік предметів, що виступають у якості речових доказів;

d) час і місце кожного засідання (ці свідчення можуть бути надані у вигляді додатку до доповіді);

e) вихідні свідчення, необхідні для розслідування, такі як соціальні, політичні та економічні умови, що стосуються справи;

f) певні події та обставини, що мали місце і на підставі яких формувалися висновки стосовно цих подій;

g) норми права, на які спиралася комісія;

h) висновки комісії, отримані на засадах застосовного права та встановлених фактів;

i) рекомендації на підставі фактів, встановлених комісією.

119. Держава повинна прилюдно дати відповідь на доповідь комісії та при необхідності вказати, яких заходів вона має намір вжити в порядку реакції на наданий звіт.

РОЗДІЛ IV

ЗАГАЛЬНІ АСПЕКТИ, ЯКІ ПОТРІБНО ВРАХОВУВАТИ ПРИ ОПИТУВАННЯХ

120. Існує цілий ряд запитань та практичних факторів, які слід враховувати під час опитування людини, яка ймовірно піддавалася катуванням. Ці аспекти стосуються всіх осіб, що проводять опитування, чи-то юристи, лікарі, психологи, психіатри, особи, що спостерігають за дотриманням прав людини, або представники будь-якої іншої професії. В нижченаведеному розділі розглядається така «загальна основа» та здійснюється спроба подати її в контекстах, які можуть зустрітися при розслідуванні випадків застосування катувань та опитуванні постраждалих осіб.

А. Цілі розслідування, обстеження та документування

121. Загальною метою розслідування є встановлення фактів щодо ймовірних випадків застосування катувань (див. розділ III, пункт D). Медична експертиза стосовно постраждалих від катувань може бути корисним доказом у наступних правових контекстах:

- a) при встановленні осіб, відповідальних за застосування катувань та їх притягнення до відповідальності;
- b) для підтримки прохання щодо надання політичного притулку;
- c) при встановленні обставин, при яких державні службовці, могли отримати неправдиві зізнання;
- d) для виявлення регіональної практики застосування катувань. Дані медичної експертизи можуть використовуватися для встановлення потреб осіб, які зазнали катувань, у лікуванні, а також у якості

свідчень під час розслідувань в сфері прав людини.

122. Мета письмових або усних свідчень лікаря є в тому, щоб надати експертний висновок щодо ступеня відповідності результатів медичного огляду заяві пацієнта щодо жорстокого поводження, а також донести з відповідною ефективністю ці результати та висновки лікаря до судових або відповідних органів. Крім того, свідчення медиків часто використовуються для ознайомлення судових або інших державних службовців, а також місцевих і міжнародних спільнот з фізичними та психологічними наслідками катувань. Експерт має бути готовим зробити наступне:

- a) оцінити ступінь можливих тілесних ушкоджень та жорстокого поводження навіть при відсутності певних заяв окремих осіб, працівників правоохоронних або судових органів;
- b) відобразити в документації фізичні та психологічні докази тілесних ушкоджень та жорстокого поводження;
- c) встановити ступінь відповідності результатів обстеження певним заявам пацієнта щодо жорстокого поводження;
- d) встановити ступінь відповідності результатів певного обстеження з даними щодо засобів катувань, що використовують в певному регіоні, і їх звичних наслідків;
- e) під час слухання заяв щодо надання притулку, розгляду кримінальних справ або цивільних судових розглядів надати експертне тлумачення результатів судово-медичної експертизи і подати експертний

висновок щодо можливих причинах жорстокого поводження;

f) використати належним чином отриману інформацію для сприяння розслідуванню і подальшому документуванню катувань.

В. Процесуальні гарантії, які надаються особам, які утримуються під вартою

123. Судово-медична експертиза відносно осіб, утримуваних під вартою (затриманих) має проводитися з офіційного письмового запиту прокурора або іншого відповідного службовця. Запити щодо проведення медичної експертизи, направлені працівниками правоохоронних органів мають вважатися недійсними, якщо вони не підтверджуються письмовою постановою прокурора. Однак власне затримані, їх адвокат або родичі мають право вимагати проведення судово-медичної експертизи для отримання доказів катувань і жорстокого поводження. Доставка затриманого для проведення судово-медичної експертизи має виконуватися не військовослужбовцями або поліцією, а іншими співробітниками, оскільки катування і жорстоке поводження мали мати місце, коли затриманий перебував під наглядом військовослужбовців або співробітників поліції, і, таким чином, на затриманого і лікаря мав би чинитися неприпустимий тиск з метою перешкодити фактичному документуванню катування або жорстокого поводження. Службовці, що здійснюють нагляд за доставкою затриманого, мають підпорядковуватися прокуратурі, а не будь-якому іншому службовцю або правозахисному органу. Подання прохання затриманого щодо проведення експертизи має відбуватися в присутності його адвоката. Затримані мають право на повторну або альтернативну медичну експертизу, проведenu

кваліфікованим лікарем під час тримання під вартою або після звільнення.

124. Огляд кожної утримуваної під вартою особи має проводитися за зачиненими дверима. Працівнику поліції та іншим особам слід знаходитися поза приміщенням, де виконується огляд. Ця процесуальна гарантія може бути порушена лише у випадку, коли існують переконливі докази того, що затриманий становить серйозну загрозу безпеці медичного персоналу. У такому випадку на вимогу лікаря, що проводить огляд, під час огляду мають бути присутні співробітники охорони медичної установи, а не поліція чи співробітники правоохоронних органів. При цьому всі співробітники охорони мають знаходитися за межами чутності (тобто у радіусі візуального контакту з пацієнтом). Медична експертиза стосовно затриманих має проводитися у такому місці, яке, на думку лікаря, є найбільш придатним. В деяких випадках було б оптимальним наполягти на проведенні експертизи в офіційній медичній установі, ніж у тюрмі. В інших випадках затримані можуть забажати підлягти огляду в умовах відносної безпеки в своїй камері, наприклад, якщо вони гадають, що за медичною установою ведеться спостереження. Вибір місця визначається багатьма факторами, але у всіх випадках особи, що проводять розслідування, мають забезпечити, щоб затриманих не змушували погоджуватися на проведення огляду в місці, яке їх не задовольняє.

125. Присутність з будь-якої причини працівників поліції, військовослужбовців, тюремних працівників або інших співробітників правоохоронних органів у приміщенні, де відбувається огляд, має бути відмічена в офіційному медичному звіті лікаря. Присутність працівників поліції, військовослужбовців, тюремних працівників або інших співробітників правоохоронних органів під час проведення огляду може слугувати підставою вважати недійсним

медичний звіт, котрий містить негативні висновки. У звіті треба вказати прізвища та посади інших осіб, присутніх у приміщенні під час проведення медичної експертизи. Під час проведення судово-медичної експертизи затриманих мають використовуватися стандартні бланки медичного звіту (див в додатку IV вказівки, що можуть використовуватися для розроблення стандартних бланків медичного звіту).

126. Оригінал заповненого звіту стосовно експертизи має направлятися безпосередньо особі, що вимагає такий звіт, наприклад, прокурору. Якщо запит щодо медичного звіту надходить від затриманого або адвоката, діючого від його або її імені, такий звіт слід їм надати. Лікар, що виконував медичне обстеження, повинен зберігати копії всіх медичних звітів. Національна медична асоціація або комісія з проведення розслідування може прийняти рішення щодо перевірки медичних звітів, для того щоб переконатися у дотриманні встановлених процесуальних гарантій і стандартів документування, зокрема, лікарями під час служби. Звіти мають направлятися відповідній організації при умові дотримання вимог щодо незалежності і конфіденційності. Копія медичного звіту ні в якому разі не має передаватися співробітникам правоохоронних органів. Необхідно, щоб затриманий пройшов медичне обстеження під час ув'язнення, а також огляд та експертизу після звільнення з-під варти⁷⁰. Під час проведення медичного обстеження має бути забезпечений доступ до адвоката. В умовах більшості в'язниць присутність будь-якої сторонньої особи під час проведення медичного обстеження є неможливим. В таких випадках має бути передбачено дотримання медичної етики тюремними лікарями, що забезпечують медичне обстеження затриманих, і повинні мати можливість виконувати свої професійні

обов'язки незалежно від впливу будь-якої третьої сторони. Якщо судово-медична експертиза підтверджує заяву щодо катувань, то затриманого не можна повертати у місце ув'язнення і він має з'явитися перед прокурором або суддею для визначення умов подальшого тримання під вартою⁷¹.

С. Офіційні відвідування місць позбавлення волі

127. До відвідувань затриманих слід відноситися відповідально. Відомо, що в деяких випадках виконати цю місію з належною об'єктивністю та професіоналізмом може бути надзвичайно складно, зокрема в країнах, де все ще застосовуються катування. Разові відвідування, при відсутності подальших заходів з забезпечення безпеки опитуваних, можуть бути небезпечними. У деяких випадках, краще взагалі не організовувати відвідувань, ніж провести тільки одне відвідування без можливості його повторення. Особи, що з благими намірами проводять розслідування, можуть бути введені в оману та відвідати в'язницю або поліцейських відділок, цілком не розуміючи, до чого це призведе. Вони можуть отримати неповне або неправильне уявлення щодо реальних умов або несвідомо піддати небезпеці ув'язнених, яких вони, можливо, ніколи більше не побачать. Їх відвідуванням можуть скористатися у якості алібі особи, що отримують можливість стверджувати, що сторонні особи відвідували їх в'язницю й нічого не виявили.

128. Відвідувати в'язниці слід особам, що проводять розслідування, які в змозі професійно організувати такі відвідування і прийняття подальших заходів, а також користуються в своїй роботі певними усталеними процесуальними гарантіями.

⁷⁰ Див. Мінімальні стандартні правила поведінки з ув'язненими, прийняті Організацією Об'єднаних Націй (розділ I, пункт B).

⁷¹ "Health care for prisoners: implications of Kalk's refusal". The Lancet, vol. 337 (1991), pp. 647-648.

Поняття про те, що будь-які докази краще їх відсутності, хибне, коли йде мова про ув'язнених, які, надаючи свідчення, можуть наражатися на небезпеку. Відвідування з благими намірами місць позбавлення волі особами, що представляють офіційні та неурядові установи, може бути пов'язане з труднощами і, щонайгірше, призвести до протилежного результату. В розглядуваному випадку слід проводити різницю між відвідуваннями, дійсно необхідними для розслідування, доцільність котрих не викликає сумнівів, і не необхідними відвідуваннями, що мають на меті інші цілі, які, якщо вони не проводяться спеціалістами, можуть завдати більше шкоди, ніж користі, в країні, де практикуються катування. Незалежним комісіям, до складу яких належать юристи і лікарі, має бути забезпечений періодичний доступ до місць позбавлення волі.

129. Очевидно, що опитування людей, які все ще утримуються під вартою, і, можливо, все ще знаходяться в тих, хто застосовує катування, значною мірою відрізняються від опитування, що проводилися в безпечних та конфіденційних умовах, не пов'язаних з місцями утримання і надійної медичної установи. Неможливо переоцінити, наскільки важко в такій ситуації завойовувати довіру. Однак важливіше не зловживати даною довірою, навіть не усвідомлено. Необхідно вжити всіх заходів обережності для того, щоб утримуваним під вартою особам не загрожувала небезпека. Затриманих, постраждалих від катувань, слід запитувати, чи можна використовувати отримані від них інформацію і яким чином. Вони можуть бути надто сильно залякані, щоб наважитися дати згоду на використання своїх прізвищ, наприклад, боячись розправи. Слідчі, лікарі і перекладачі повинні виконувати дані затриманому обіцянки.

130. Може виникнути явна дилема, якщо, наприклад, очевидно, що в даному місці

більшість ув'язнених зазнавала катувань, але всі вони бояться дозволити особам, що проводять розслідування, використовувати отриману від них інформацію. Вибір може бути між тим, щоб зрадити довіру ув'язнених заради припинення катувань або задля збереження цієї довіри відступитися і не вживати ніяких заходів; потрібно знайти розумний вихід з такого становища. При наявності певної кількості ув'язнених, які мають явні сліди шмагання, побоїв, рваних ран, нанесених палицями, і т.д. на тілі, але всі до одного не бажають розмовляти про це через страху репресалій, доцільно організувати у внутрішньому дворі "санітарну перевірку" всіх утримуваних в камері ув'язнених. Таким чином медичний працівник, що проводить розслідування, роблячи обхід строю ув'язнених, зможе безпосередньо побачити вельми помітні сліди катувань на їх спинах і надати звіт про те, що він бачив; при цьому йому не доведеться відмічати, що ув'язнені скаржилися на застосування катувань. Цей перший крок дозволить завоювати довіру ув'язнених, необхідну для подальших відвідувань.

131. Очевидно, що інші, більш витончені форми катувань, наприклад, психологічні або сексуальні, потребують іншого підходу. В цих випадках особи, що проводять розслідування, мають утримуватися від коментарів під час одного або декількох відвідувань до тих пір, поки обставини не дозволять або допоможуть ув'язненим побороти всій страх або дати дозвіл на використання отриманої від них інформації. Лікар і перекладач мають назвати свої прізвища та пояснити свою роль у проведенні експертизи. Документування медичних доказів потребує спеціальних знань та виконується практикуючим лікарем, що має відповідну ліцензію. Знання стосовно катувань та їх фізичних та психологічних наслідків можуть бути отримані з публікацій, на навчальних курсах, професійних конференціях, а також – практичним шляхом.

Крім того, має значення обізнаність у регіональній практиці застосування катувань або жорстокого поводження, тому що така інформація може послугувати підтвердженням повідомлення тієї чи іншої особи щодо катувань або жорстокого поводження. Навички проведення опитування та обстежень окремих осіб з метою отримання фізичних або психологічних доказів застосування катувань та документування отриманих результатів мають здобуватися під наглядом досвідчених лікарів.

132. Особи, які все ще утримуються під вартою, іноді можуть бути надто довірливими в ситуаціях, коли особа, яка проводить опитування не може гарантувати, що опитування не призведе до репресалій, якщо, наприклад, питання щодо повторного відвідування не обговорювалося і не було цілком узгоджене з владою або якщо особистість даного ув'язненого не була встановлена для забезпечення проведення подальших заходів. Слід вжити всі заходи обережності, для того, щоб ув'язнені не підлягли невинуватому ризику, наївно віруючи, що стороння особа може їх захистити.

133. Як взірець, під час відвідування осіб, що знаходяться в ув'язненні, перекладачі повинні запрошуватися зі сторони, а не вербуватися з місцевих жителів. Це робиться головним чином для того, щоб уникнути тиску на них або їх сім'ї зі сторони влади, що намагається встановити, яка інформація була передана особам, що проводять розслідування. Положення може бути більш складним у тому випадку, якщо ув'язненні є представниками іншої етнічної групи, ніж їх тюремщики. Чи повинен місцевий перекладач бути з однієї етнічної групи, що й ув'язнені, що дозволило б завоювати їх довіру, але в той час викликало недовіру зі сторони влади, яка намагається залякати перекладача? До того ж, перекладач,

можливо, не забажає піддаватися ризику, працюючи у ворожому оточенні. Або чи слід обирати перекладача з тієї ж етнічної групи, що й тюремщики, тим самим заручаючись їх довірою, але позбавляючи себе довіри ув'язнених, при чому перекладач у будь-якому випадку ризикує піддатися залякуванню зі сторони влади? Як взірець, відповідь, очевидно, не зводиться до жодного з перелічених варіантів. Перекладачі повинні бути з іншого регіону, і всі мають розуміти, що вони настільки незалежні, як особи, що проводять розслідування.

134. Особа, бесіда з котрою відбувається о 8 годині вечора, заслуговує подібної уваги, як і особа, опитувана о 8 годині ранку. Особи, що проводять розслідування, мають потурбуватися про те, щоб мати достатньо часу і не перевтомлюватися. Було б несправедливим при нестачі часу не дослухати до кінця людину, опитування якої призначено о 8 годині вечора (і яка до того ж цілий день чекала, щоб розповісти свою історію). Так само, дев'ятнадцята історія про застосування катувань «фаланга» має бути прослухана з такою ж увагою, що й перша. Особи, які знаходяться під вартою, які рідко зустрічаються з особами зовні, можливо, ніколи не мали змоги розповісти про катування, які відбувалися з нею. Ті з ув'язнених, які не можуть повідомити особам, що проводять розслідування, нічого нового, заслуговують однакової уваги, що й інші ув'язнені.

D. Методи проведення опитувань

135. Під час проведення опитувань необхідно дотримуватися декількох основних правил (див. розділ III, пункт C.2 g). Інформація, безумовно, є цінною, але ще більшу важливість має опитувана особа, тому що навички вислухати важливіші навичок запитувати. Якщо лише ставити запитання, то

можливо не отримати нічого, крім відповідей. Для затриманого, напевно, важливіше розповісти про свою сім'ю, ніж про катування. Це потрібно певним чином враховувати, і слід виокремлювати деякий час для обговорення особистих запитань. Катування, зокрема сексуального характеру, є особливо інтимним запитанням, тому розмова щодо цього може відбутися лише під час повторного відвідування, або пізніше. Неможна змушувати осіб розповідати про будь-яку форму катувань, якщо їм незручно про це говорити.

Е. Документування вихідної інформації

1. Психосоціальний анамнез та спосіб життя в період, що передував арешту

136. Якщо ймовірна жертва катування вже не утримується під вартою, то особі, що проводить розслідування слід отримати інформацію щодо повсякденного життя даної жертви, його відносин з друзями та у сім'ї, роботи або навчання, професії, інтересів, планів на майбутнє, а також про вживання алкогольних напоїв або наркотиків. Необхідно також отримати інформацію стосовно психосоціальних даних цієї людини після звільнення. Якщо та чи інша особа все ще утримується під вартою, то достатньо скласти більш стислий психосоціальний анамнез зі зазначенням його роду занять і рівня письменності. Слід встановити, яке медикаментозне лікування призначено даному пацієнтові; це особливо важливо, оскільки особі, утримуваної під вартою, може бути відмовлено в подібних медикаментах, що здатне призвести до серйозним негативним наслідкам для його здоров'я. Отримання свідчень щодо політичної діяльності, політичних поглядів і переконань важливе, оскільки ці свідчення допомагають пояснити, чому представлена особа була затримана або піддавалася катуванням, однак

найкраще отримувати такі свідчення побічним шляхом, встановлюючи, які звинувачення були пред'явлені даній особі та за що, на її думку, вона була затримана і зазнала катувань.

2. Стисла інформація про утримання під вартою та жорстоке поводження

137. До отримання детальної розповіді щодо минулих подій слід зібрати стислу інформацію, зокрема стосовно дат, місць, терміну утримання під вартою, частоти та тривалості катувань. Подібна стисла інформація сприяє раціональному використанню часу. В тих випадках, коли особи, зазнавши катувань, зазнали їх неодноразово, вони, можливо, згадають, що трапилося з ними, але скоріше не згадають певно, де і коли відбулися окремі події. При таких обставинах, напевно, доцільно наполягти на розповіді про кожний спосіб жорстокого поводження окремо, а не у вигляді переліку подій під час певних випадків затримання. Аналогічним чином, під час складання анамнезу зазвичай корисно якомога детальніше відобразити в документації «що та де сталося?». Різноманітні служби безпеки, поліції та збройних сил маю свої місця утримання під вартою, та свідчення про те, що відбулося в тому чи іншому місці, допоможуть скласти повне уявлення про систему катувань. Для того, щоб скласти розповіді різних людей в одну цілісну картину корисно мати карту тієї місцевості, де відбувалися катування. Зазвичай, це сприяє і розслідуванню загалом.

3. Обставини затримання

138. Задавайте такі питання: «котра була година? Де ви знаходились? Що ви робили? Хто був з вами? Опишіть зовнішність тих, хто вас затримав. Чи були вони військовими або цивільними особами, у формі або в звичайному одязі? Яку зброю вони мали? Що

вони казали? Чи були свідки? Чи був це офіційний арешт, адміністративне затримання або викрадення? Чи застосовувалося насильство? Чи погрожували? Чи був контакт з членами сім'ї? Відмітьте, чи зв'язували затриманих, чи надягали пов'язки на очі? Які транспортні засоби використовувалися? Куди доставили затриманих? Також попросіть вказати прізвища осіб, які були присутні, якщо вони відомі опитуваній особі.

4. Місце та умови утримання під вартою

139. Слід відмітити, чи давали затриманим їсти та пити, що саме, чи мали змогу користуватися туалетом, а також вказати освітлення, температуру та спосіб вентиляції приміщення. Крім того, слід відмітити, чи були контакти з сім'єю, адвокатами або працівниками охорони здоров'я, чи утримувався затриманий у переповненій або одиночній камері, які розміри місця утримання та чи є інші люди, які можуть підтвердити, що затримання мало місце. Отримайте відповіді на наступні запитання: що відбулося спочатку? Куди вас доставили? Чи проводилася процедура встановлення особистості (реєстрація особистих даних, відбитків пальців, фотографування)? Чи пропонували вам підписати що-небудь? Опишіть умови в камері або кімнаті (вказіть її розмір, наявність в ній інших осіб, освітлення, температуру, наявність комах, гризунів, спального місця та доступу до їжі, води та туалету). Що ви бачили та чули, які запахи відчували? Чи спілкувалися з людьми за межами місця утримання, чи мали доступ до медичного обслуговування? Яке планування місця (як виглядало місце), в котрому ви знаходилися під вартою?

5. Методи катувань та жорстокого поводження

140. Отримуючи вихідну інформації щодо катувань та жорстокого поводження, слід з обережністю підходити до того, щоб пропонувати опитуваному варіанти форм жорстокого поводження, яких він можливо зазнав. Така обережність допоможе відрізнити можливі перебільшування від того, що відбувалося насправді. Однак негативні відповіді на запитання щодо різноманітних форм катувань також здатні допомогти визначити, чи заслуговує довіри дана особа. Опитування слід будувати таким чином, щоб отримати зв'язну детальну розповідь. Можна задати такі запитання: де відбувалося жорстоке поводження, яким чином та як довго? Чи зав'язували вам очі? Перед тим, як обговорювати форми жорстокого поводження, встановіть, хто був присутній при цьому (прізвища, посади). Опишіть кімнату або місце. Які предмети ви помітили? Якщо можливо, опишіть кожне знаряддя катувань; при катуванні струмом – розряд, застосоване знаряддя, кількість та форму електродів. Запитайте про одяг: чи доводилося роздягатися та змінювати одяг. Запишіть дослівно, що було сказано під час допиту, які образи вживалися по відношенню до жертви і т.д. Про що розмовляли між собою ті, хто завдавав катувань?

141. Стосовно кожної форми жорстокого поводження позначте наступне: положення тіла, застосування засобів іммобілізації, характер контакту, зокрема тривалість, частота, анатомічне положення та частина тіла, яка зазнала впливу. Чи мали місце кровотечі, травми голови або втрата свідомості? Чи була втрата свідомості пов'язана з травмою голови, задихою або болем? Слід також запитати, в якому стані знаходився постраждалий після катування. Чи міг він ходити? Чи доводилося йому надавати допомогу під час повернення до камери або відносити його туди? Чи міг він встати

наступного дня? Як довго залишався набряк ніг? Все це забезпечує певну довершеність опису, яку не в змозі надати перелік методів катувань. В анамнезі необхідно вказувати дату катування «положенням», скільки разів і протягом скількох днів застосовувалося певне катування, тривалість кожного епізоду, в якому положенні постраждалий знаходився або був підвішений (верх ногами, замотаний в товсте покривало або просто зв'язаний шнуром так, щоб вся вага приходилася на ноги або тягнула вниз). У випадках застосування катування підвішуванням слід запитати, який вид матеріалу використовувався (шнурок, провіолока або тканина залишають на шкірі різноманітні сліди, після підвішування; якщо сліди збереглися). Особа, яка проводить обстеження, має пам'ятати, що тривалість катувань, яку вказує жертва є суб'єктивною, і, можливо, невірною, оскільки зазвичай під час катувань відбувається дезорієнтація в місці та просторі. Чи зазнавала певна особа сексуального насильства в будь-якому вигляді? Слід встановити, чи казали що-небудь під час катування. Наприклад, при катування електршоком шляхом приєднання електродів до статевих органів, особи, що виконують катування, найчастіше кажуть своїм жертвам, що ті більше ніколи не житимуть нормальним статевим життям, або щось подібне. Більш детально про оцінку заяв щодо катувань сексуального характеру, зокрема згвалтування, йдеться в пункті D.8 розділу V.

Г. Оцінка вихідної інформації

142. Для осіб, які зазнали катувань, розповідь про певні подробиці катування може стати важкою у зв'язку із чималою кількістю причин, зокрема:

- а) чинники, що супроводжували власне катування, наприклад, зав'язування очей,

стан наркотичного сп'яніння, періодична втрата свідомості, тощо;

- б) страх піддавати ризику себе або інших;

- в) відсутність довіри до лікаря, що проводить огляд або до перекладача;

- г) психологічні наслідки катування та отримані травми, наприклад, сильне емоційне збудження та розлад пам'яті психічний розлад, викликаний травмою, як-от депресія або посттравматичний стресовий розлад;

- д) нейро-психіатричний розлад пам'яті внаслідок нанесення ударів по голові, удушення, занурення в воду з головою або голодування;

- е) такі захисні та адаптаційні механізми, як заперечення та уникання;

- ж) приписані даною культурою обмеження, що дозволяють розповідати про отримані травми лише в умовах строгої конфіденційності⁷².

143. Будь-який з цих чинників або всі разом можуть стати причиною протиріч в розповіді тієї чи іншої особи. Якщо можливо, особа, яка проводить розслідування, повинен отримати подальші уточнення. Якщо це неможливо, слід шукати інші докази, що підтверджують або спростовують дану розповідь. Сукупність взаємоузгоджених додаткових подробиць може підтвердити та уточнити розповідь постраждалого. Не дивлячись на те, що постраждалі можуть бути нездатними надати всі необхідні подробиці особі, що проводить розслідування, наприклад, дати, час, періодичність та точні свідчення щодо особистостей тих, хто застосовував катування, основний зміст події та характер катувань, що привели до травми, з'ясується та буде встановлений з часом.

⁷² R.F. Mollica and Y. Caspi-Yavin, "Overview: the assessment and diagnosis of torture events and symptoms", in *Torture and Its Consequences, Current Treatment Approaches*, M. Başoğlu, ed. (Cambridge, Cambridge University Press, 1992), pp. 38-55.

Г. Аналіз методів катувань

144. Після отримання детальної розповіді про події доцільно проаналізувати інші можливі методи катування. Необхідно ознайомитися з регіональною практикою застосування катувань та внести відповідні зміни до вказівок щодо проведення розслідування відповідно даних місцевості. Проведення опитування щодо конкретних форм катувань допомагає в тих випадках, коли:

- a) психологічні симптоми заважають людині згадувати;
- b) травма пов'язана з порушенням сенсорного сприйняття;
- c) існує ймовірність органічного ураження головного мозку;
- d) існують освітні та культурні чинники, що перешкоджають.

145. Розмежування фізичних та психологічних методів є штучним. Наприклад, катування сексуального характеру, як правило, викликає як фізичні, так й психологічні симптоми навіть при відсутності фізичного насильства. Нижченаведений перелік методів катувань наводиться для того, щоб продемонструвати деякі категорії можливого жорстокого поводження. Він не призначений для використання особами, що проводять розслідування, у якості контрольного переліку або взірця для переліку у звіті методів катувань. Використання переліку методів може дати результати, протилежні очікуванім, оскільки загальна клінічна картина, що виникає внаслідок катування, не зводиться до звичайної сукупності тілесних ушкоджень, спричинених методами, які вказані у переліку. Як показує досвід, при зіткненні з подібним “комплексним” підходом до катувань, особи, які застосовують катування, найчастіше зосереджують увагу на одному з методів та починають заперечувати те, що цей певний

метод є формою катування. Методи катувань, що підлягають розгляду, включають, але не обмежуються, такими:

- a) нанесення тупих травм, наприклад, удари кулаком, ногою, ляпаси, пороття, побиття проводами або палицями, або збиття з ніг;
- b) катування положенням, шляхом використання підвішування, розтягування кінцівок, довготривала іммобілізація, примус до перебування в певному положенні;
- c) опіки сигаретами, розпеченими інструментами, киплячою рідиною або будь-якою їдкою речовиною;
- d) електрошок;
- e) асфіксія, наприклад, використання “вологих” та “сухих” методів, занурення у воду з головою, задушення, удавлення або використання хімічних речовин;
- j) розтрощення, наприклад, внаслідок сильного удару по пальцях або використання важкого предмету циліндричної форми для завдання травм стегон або спини;
- g) нанесення проникаючих травм, наприклад, колотих та вогнепальних ран, вбивання голок під нігті;
- h) застосування хімічних властивостей солі, пекучого перцю, бензину, тощо (на ранах або у порожнинах тіла);
- i) сексуальне насильство з пошкодженням статевих органів, сексуальні домагання, використання різноманітних предметів, згвалтування;
- j) розтрощення або болісне видалення пальців або кінцівок;
- k) медична ампутація пальців або кінцівок, видалення органів хірургічним шляхом;
- l) фармакологічне катування з використанням токсичних доз седативних,

нейролептичних або паралітичних препаратів, тощо;

m) умови утримання під вартою, наприклад, обмежена у площі або переповнена камера, одиночне ув'язнення, антисанітарні умови, відсутність доступу до туалету, нерегулярне харчування або заражена їжа та вода, вплив екстремальних температур, відмова в праві на усамітнення та примусова нагота;

n) позбавлення нормальної сенсорної стимуляції, наприклад, звуків, світла, почуття часу, ізоляція, маніпуляції з яскравістю освітлення камери, позбавлення можливості задоволення фізіологічних потреб, позбавлення сну нормальної тривалості, їжі, води, доступу до туалету, можливості помитися, рухової активності, медичної допомоги, соціальних контактів, ізоляція всередині в'язниці, позбавлення контактів зі зовнішнім світом (жертви найчастіше утримуються в одиночних камерах для запобігання встановлення обміну інформацією між ув'язненими, а також для сприяння виникненню патологічної симпатії до осіб, що застосовують катування);

o) приниження, наприклад, словесні образи, примус до спричинення принизливих для людини дій;

p) погрози смерті, завдання шкоди членам сім'ї, продовження катувань, тюремного ув'язнення, імітація страти;

q) погрози нападу тварин, наприклад, собак, котів, пацюків або скорпіонів;

г) психологічні методи пригнічення волі особистості, коли людина примушується до зради, змушена усвідомити свою безвихідь, опиняється у двозначних ситуаціях або отримує суперечливі повідомлень;

s) порушення табу;

t) примушування, зокрема примус до виконання дій, що суперечать релігії особистості (наприклад, примус мусульман вживати свинину), примус за допомогою катувань або інших актів насильства до завдання шкоди іншим, примус до знищення майна, примус до зради, внаслідок якого іншим людям загрожує небезпека;

и) примус жертви спостерігати за катуванням або злочинами, що вчиняють по відношенню до інших осіб;

Н. Ризик повторного травмування опитуваної особи

146. Беручи до уваги, що тілесні ушкодження різноманітних видів та різноманітного ступеню важкості відповідають застосованим методам катувань, дані, отримані після складання повного медичного анамнезу та медичного обстеження, слід оцінювати в сукупності з відповідними результатами лабораторних і рентгенологічних досліджень. Надання вичерпної інформації, пояснення кожної процедури, яка застосовується під час медичної експертизи, роз'яснення методів лабораторних досліджень мають надзвичайно важливе значення (див. розділ VI, частину B.2 а).

147. Наявність психологічних ускладнень в осіб, які зазнали катувань, зокрема, різноманітні прояви посттравматичного стресового розладу, можуть викликати у жертв страх пережити під час опитування, медичного огляду або лабораторних досліджень ті відчуття, які він або вона пережили під час катувань. Важливим компонентом процесу медичного огляду є попереднє пояснення особі, яка зазнала катувань, що їй слід очікувати. Особи, які зазнали катувань та залишилися в тій країні, можуть відчувати сильний страх та побоюватися повторного позбавлення волі; вони найчастіше змушені переховуватися,

щоб уникнути нового арешту. Тим, хто знаходиться у вигнанні або стає біженцем, можливо, доведеться залишити позаду рідну мову, свою культуру, сім'ю, друзів, роботу й все, що їм знайомо.

148. Особисте відношення людини, яка зазнала катувань, до особи, що проводить опитування (та перекладача, якщо такий залучається), може вплинути на проведення опитування та, в свою чергу, на результати розслідування. Аналогічним чином, особисте відношення особи, що проводить розслідування, до опитуваного може вплинути на хід опитування та результати розслідування. Важливо вивчити перешкоди, що заважають ефективному спілкуванню та взаєморозумінню, які це особисте відношення може створити під час розслідування. Особи, що займаються розслідуванням, повинні постійно вивчати процес опитування і розслідування шляхом консультацій та дискусій з колегами, обізнані з питаннями психологічної експертизи і лікування осіб, що зазнали катувань. Наведений тип нагляду зі сторони того ж кола може виявитися діючим засобом виявлення відхилення та перешкод, що заважають ефективному спілкуванню під час розслідування та отримання точної інформації (див. розділ VI, пункт С.2).

149. Не дивлячись на всі заходи безпеки, медичне та психологічне обстеження через свій характер можуть травмувати пацієнта, провокуючи або збільшуючи симптоми посттравматичного стресу, у зв'язку із оживленням подробиць, які викликають болісні спогади (див. розділ VI, пункт В.2). В більшості традиційних спільнот запитання стосовно психологічних страждань, і, зокрема, сексуальної сфери, вважаються забороненими, і запитувати подібне – означає висловлювати неповагу або завдавати образи. Якщо серед спричинених актів насилля було сексуальне катування, то жертва може припускати, що на ній лежить незмивна пляма та що його або її моральній, релігійній,

соціальній або психологічній цілісності була завдана шкода. Таким чином, вираження шанобливого розуміння цих етичних норм, а також уточнення того, як слід тлумачити конфіденційність та її межі, мають першочергове значення для успішного проведення опитування. Необхідно суб'єктивно оцінити, якою мірою можна наполягати на уточненні подробиць з метою забезпечення в суді, зокрема якщо подавець скарги проявляє явне хвилювання під час проведення опитування.

I. Залучення перекладачів

150. Існує безліч причин, з огляду на які необхідно залучати перекладача, для того, щоб особа, що проводить опитування, мала змогу зрозуміти, про що йде мова. Навіть якщо особа, що проводить опитування, та опитуваний в якійсь мірі володіють однією й тією ж мовою, бажана інформація найчастіше надто важлива, щоб припускати можливість виникнення неповного розуміння один одного. Перекладачам слід пояснити, що все, що вони чують та перекладають під час опитування, є строго конфіденційним. Саме перекладачі отримують всю інформацію з перших рук та без будь-якої цензури. Опитуваним мають бути представлені гарантії того, що ні особа, що проводить розслідування, ні перекладач не стануть зловживати отриманою інформацією (див. розділ VI, пункт С.2).

151. Якщо перекладач не є професіоналом, завжди існує небезпека того, що особа, що проводить розслідування, може втратити контроль за ходом опитування. Опитувані можуть захопитися розмовою з особою, що розмовляє їх мовою, та опитування може відхилитися від розглядуваної теми. Існує також небезпека того, що перекладач, проявляючи упередженість, може почати ставити навідні запитання або викривляти відповіді. Під час роботи за допомогою

перекладача втрата частини інформації – іноді важливої, іноді ні – є неминучою. В крайніх випадках особам, що проводять розслідування, навіть буде треба утриматися від того, щоб робити записи під час опитування, і доведеться проводити опитування протягом декількох коротких сеансів, щоб мати час записати основні положення сказаного.

152. Особи, що проводять розслідування мають пам'ятати, що слід звертатися безпосередньо до опитуваного та постійно дивитися йому в очі, навіть якщо для них є природнім звертатися до перекладача. Під час спілкування за посередництвом перекладача корисно звертатися до перекладача у другій особі (наприклад, “що ви робили пізніше”), а не в третій (“запитайте його, що трапилося потім”). Занадто часто, особи, які проводять розслідування роблять записи у той час, як перекладач перекладає запитання або опитуваний відповідає на нього. Іноді особи, що проводять розслідування, можуть не слідкувати за розмовою, оскільки опитування ведеться незрозумілою для них мовою. Це неприпустимо, бо важливо, щоб особи, що проводять розслідування, якщо вони бажають скласти повне уявлення щодо здійсненого, слідували не тільки за мовою, але і жестами, виразом обличчя, тоном голосу та мімікою опитуваного. Особам, що проводять розслідування, слід запам'ятати слова, що відносяться до катувань мовою опитуваного, для того, щоб продемонструвати свою обізнаність в цьому запитанні. Жива реакція, а не демонстрація незворушності при вимовлянні таких слів стосовно катувань як “субмарина” або “дармашакра” укріпить довіру до особи, яка проводить опитування.

153. Під відвідуванні ув'язнених краще не вдаватися до послуг місцевих перекладачів, якщо існує ймовірність того, що вони не користуються довірою у опитуваних. Було також несправедливим залучати до роботи з політичними ув'язненими місцевих

перекладачів, оскільки після відвідування місцевий уряд може провести з ними “бесіду” або іншим чином натиснути на них. Краще всього користуватися послугами незалежних перекладачів, які очевидно не є місцевими жителями. Якщо особа, що проводить розслідування, сама не володіє місцевою мовою, їй слід попрацювати з підготовленим та розумним перекладачем, який обізнаний в запитаннях стосовно катувань та місцевої культури. Як правило, ув'язнених, утримуваних разом з опитуваною особою, не слід використовувати в якості перекладачів, крім тих випадків, коли ясно, що опитувана особа вибрала кого-небудь, кому він або вона довіряють. Більшість з цих правил застосовані також стосовно тих, хто не утримується під вартою, але в цьому випадку легше знайти кого-небудь (місцева особа) зі сторони, що навряд чи можливо в тюремних умовах.

Ж. Гендерні запитання

154. В ідеалі до складу групи, що проводить розслідування, повинні входити спеціалісти обох статей, що дозволяє особі, яка стверджує, що зазнала катувань, вибрати статтю експерта і, при необхідності, перекладача. Це особливо важливо у випадку утримання під вартою жінки, коли відомо, що відбулося зґвалтування, навіть якщо вона ще не подавала відповідну скаргу. Більшість катувань мають сексуальні аспекти навіть при відсутності прямого сексуального насильства (див. розділ V, пункт D.8). Часте повторне травмування посилюється, якщо жінка усвідомлює, що їй доведеться розповідати про те, що трапилося особі, що фізично нагадує їй її катів, з яких всі або більшість є чоловіками. В деяких культурах чоловік, що проводить розслідування, не має права опитувати постраждалу. Однак в більшості культур, якщо в наявності є лише лікар-чоловік, більшість жінок заради отримання необхідної їм медичної інформації і

консультації віддали б перевагу розмові з ним, а не з жінкою іншої професії. В такому випадку важливо, при необхідності, щоб перекладачем була жінка. Деякі опитувані можуть також віддати перевагу перекладачеві не з числа місцевих жителів, що пов'язано як зі спогадами про катування, яких вони зазнали, так і з існуючою, як вони вважають, загрозою розголошення їх таємниці (див. розділ IV, пункт I). Якщо перекладач не потрібен, то жінка, що входить до групи, що проводить розслідування, повинна бути присутньою, меншою мірою, під час медичного огляду і, за бажанням клієнта, під час всього опитування.

155. Якщо жертвою є чоловік, що зазнав сексуального насильства, то ситуація ускладнюється тим, що особи, котрі скоїли над ним сексуальне насилля, переважно або всі до одного є також чоловіками. Тому деякі чоловіки через сильний страх перед іншими чоловіками надають перевагу розповідати про те, що з ними трапилося жінкам, тоді коли інші не бажають обговорювати настільки особисті питання в присутності жінки.

К. Показання для направлення до спеціалістів

156. Проведення медичних обстежень для документування катувань у судово-медичних цілях, по можливості, слід поєднувати з оцінкою потреби у направленні до лікарів-спеціалістів, психологів, фізіотерапевтів або служб, які зможуть запропонувати соціальну консультацію або надати допомогу. Особам, що проводять розслідування, мають бути відомі місцеві служби реабілітації та надання допомоги. Лікаря слід без вагань наполягати на будь-якій консультації та на будь-якому обстеженні, які він або вона вважають необхідними в межах медичної експертизи. При документуванні медичних доказів катувань або жорстокого поводження лікарі не звільняються від своїх моральних

обов'язків. Ті, хто, як видається, потребує подальшої медичної або психологічної допомоги, мають отримати направлення до відповідних служб.

L. Інтерпретація отриманих даних та висновки

157. Фізичні сліди катувань можуть відрізнятися в залежності від інтенсивності, частоти та тривалості жорстокого поводження, від здатності жертви до самозахисту та від фізичного стану особи, що утримується під вартою, до катування. Інші різновиди катувань можуть не залишати слідів, але мати інші наслідки. Наприклад, удари по голові, що призвели до втрати свідомості, можуть викликати посттравматичну епілепсію або органічну дисфункцію головного мозку. Крім того, погане харчування та незадовільні санітарні умови насамкінець можуть викликати синдроми вітамінної недостатності.

158. Деякі види катування незмінно супроводжуються певними наслідками. Наприклад, удари по голові, що призвели до втрати свідомості, мають особливе значення для клінічного діагнозу органічної дисфункції головного мозку. Травмування статевих органів найчастіше пов'язано з послідуєчим розладом статевої функції.

159. Важливо усвідомлювати, що особи, що застосовують катування, можуть намагатися приховати свої дії. Щоб від побиття не залишилося слідів, для катування застосовуються широкі тупі предмети, а жертв катувань іноді накривають покривалом, або, у випадку катування «фаланга», надаряють на них взуття, щоб сила окремих ударів розподілялася рівномірно. Розтяг, розтрощення тканин або асфіксія також є видами катувань, які мають на меті вчинення максимального болю та залишення мінімальних слідів. З тієї ж причини для

катування електрошоком може бути використаний мокрий рушник.

160. У звіті мають бути наведені дані щодо кваліфікації та досвіду особи, що проводить розслідування. Якщо є можливість, слід вказати прізвище свідка або пацієнта. Якщо це має негативні наслідки для опитуваного, можна користуватися умовним позначенням, що дозволяє групі, що проводить розслідування, зрозуміти, про кого йде мова у її записах, але не даючи ніякій іншій людини

можливості встановити особистість цієї людини. Необхідно вказати, хто ще перебував у приміщенні або під час проведення опитування або будь-якої його частини. Звіт має містити детальний виклад відповідної інформації (слід уникати свідчень з чужих слів) й там, де доречно, висновки. Він має бути підписаний, датований та включати будь-яку необхідну заяву, що потребуються органами в межах юрисдикції, для котрої складений звіт (див. додаток IV).

РОЗДІЛ V

ФІЗИЧНІ ДОКАЗИ КАТУВАНЬ

161. Свідчення свідків та осіб, які зазнали катувань є необхідними компонентами документування катування. Якщо вони наявні, то фізичні докази катування слугують важливим підтвердженням того, що дана особа зазнала катувань. Однак не слід вважати, що відсутність фізичних доказів означає, що катування не застосовувалися, оскільки акти насильства найчастіше не залишають слідів або шрамів.

162. Медичну експертизу з метою правосуддя необхідно проводити об'єктивно та неупереджено. Вона повинна ґрунтуватися на знаннях лікаря в сфері медицини та його професійному досвіді. Моральний обов'язок робити добро потребує неймовірної точності та неупередженості для того, щоб заробити професійну репутацію й зберегти її. Якщо можливо, лікарі, які проводять обстеження осіб, які утримуються під вартою, мають мати певні спеціальні знання в галузі судового документування катувань та інших форм фізичного і психологічного насильства. Їм повинні бути відомі умови утримання у в'язницях та методи катування, які застосовуються в тому регіоні, де пацієнт був розміщений під вартою, а також характерні наслідки катування. Медичний висновок має ґрунтуватися на фактах та бути чітко сформульованим. Слід уникати професійного жаргону. Вся медична термінологія має пояснюватися для того, щоб вона була зрозуміла нефахівцям. Лікар не має припускати, що посадова особа, яка надіслала запит на проведення судово-медичної експертизи, виявила всі суттєві факти. Лікар зобов'язаний

виявити будь-які суттєві обставини, що, на його думку, відносяться до справи, та повідомити про них, навіть якщо вони вважаються непричетними до справи або несприятливими для версії тієї особи, яка направила запит на проведення медичного обстеження. Дані, які відповідають певним видам катувань або інших видів жорстокого поводження, за жодних обставин не мають вилучатися зі звіту судово-медичного експерта.

А. Структура проведення опитування

163. Ці зауваження стосуються, переважно, опитування осіб, які вже не знаходяться під вартою. Місце проведення опитування та огляду має бути якомога безпечним та зручним. Слід приділити достатньо часу для проведення подібного опитування та обстеження. Опитування протягом двох-чотирьох годин може виявитися недостатнім для оцінки фізичних або психологічних доказів катування. Крім того, у будь-який час проведення експертизи, можуть виникнути ситуативні чинники, які нагадають жертві обставини катування; наприклад, темп проведення опитування, відчуття безпорадності, пов'язане зі втручанням в особисте життя, побоювання переслідування в подальшому, сором за те, що сталося та почуття вини людини. Це здатне посилити хвилювання пацієнта та його небажання виказувати відповідну інформацію. Можливо, для завершення експертизи буде необхідно провести друге або навіть третє опитування.

164. Довіра є необхідною умовою для того, щоб скласти точну картину жорстокого поводження. Для того, щоб завоювати довіру людини, яка зазнала катувань або інших видів жорстокого поводження, треба бути активним слухачем, уважним співбесідником, виявляти чемність та справжні співчуття і щирість. Лікарі повинні вміти створити умови довіри, які заохочують до розповіді про важливі, хоча, можливо, й вельми болісні або принизливі факти. Необхідно розуміти, що ці факти іноді є особистими таємницями, які ця людина в цей момент, можливо, розкриває вперше. Окрім забезпечення комфортних умов, достатньої кількості часу, наявності води та перекусок, доступу до туалету, лікарі також мають пояснити пацієнту, з чим він може зіштовхнутися під час експертизи. Лікар має продумати характер, формулювання та порядок питань (делікатні питання слід питати лише після встановлення певного контакту), а також повинен визнавати за пацієнтом право зробити перерву, якщо він має таку потребу, або не відповідати на те чи інше питання.

165. Лікарі та перекладачі зобов'язані зберігати конфіденційність інформації та розголошувати інформацію лише з дозволу пацієнта (див. розділ III, пункт С). Кожна особа має проходити огляд поодиночі, за зачиненими дверима. Слід інформувати опитуваного щодо обмежень відносно конфіденційності експертизи, які можуть бути встановлені державними або судовими органами. Опитуваному треба пояснити мету опитування. Лікарі повинні переконатися в тому, що усвідомлена згода ґрунтується на належному знанні та розумінні можливих переваг і негативних наслідків медичної експертизи та що така згода була дана добровільно, без будь-якого примусу з боку інших осіб, зокрема працівників правоохоронних або судових органів. Опитуваний має право відмовитися від експертизи. В цьому випадку лікар

повинен документально зафіксувати причину відмови від експертизи. Крім того, якщо ця особа утримується під вартою, то звіт має бути підписаний його або її адвокатом або ще одним медичним працівником.

166. Пацієнти можуть побоюватися того, що інформація, надана ними під час експертизи, стане доступною для органів влади, що проводять переслідування. Побоювання та недовіра можуть бути особливо сильними в тих випадках, коли в катуванні брали участі лікарі та інші медичні працівники. В багатьох випадках експерт відноситься до культурної і етнічної більшості, тоді коли пацієнт в умовах і в місці проведення опитування, скоріш всього, належить до будь-якої групи або культури меншини. Цей фактор нерівності може посилити реальну чи уявне сприйняття розподілу сил, а також посилює почуття страху, недовіри та примусової покірливості пацієнта.

167. Співчуття та людське розуміння – це, ймовірно, найважливіше, що люди, які утримуються під вартою, отримують від особи, яка проводить розслідування. Саме розслідування, можливо, не надасть ніяких відчутних переваг, оскільки в більшості випадків катування вже і так позаду. Однак, невелика втіха від розуміння того, що інформація може слугувати будь-якій майбутній меті, стане значно сильнішою, якщо особа, яка проводить розслідування, виявить належне співчуття. І хоча, це видається самоочевидним, однак найчастіше особи, які проводять розслідування, відвідуючи в'язниці, настільки сконцентровані на отриманні інформації, що забувають проявити емпатію до опитуваного ув'язненого.

В. Медичний анамнез

168. Слід зібрати повний медичний анамнез, зокрема інформацію про попередні терапевтичні, хірургічні або

психічні проблеми. Впевніться, що задокументували дані щодо травм, отриманих до затримання та його ймовірних наслідків. Слід уникати навідних запитань та будувати опитування так, щоб отримувати хронологічно послідовну та ту, що допускає подальші уточнення, картину того, що сталося під час утримання під вартою.

169. Конкретний анамнез може бути корисний при зіставленні регіональної практики катувань з конкретним повідомленням людини про те, що з нею відбулося. До прикладів корисної інформації відносяться опис знарядь катувань, положень тіла, способів іммобілізації, опис свіжих або задованих ран та інвалідизуючих ушкоджень, а також дані про осіб, які застосовували катування та місця тримання під вартою. Хоча необхідно отримувати точну інформацію щодо всього, що сталося з особою, яка зазнала катувань, методи опитування, що не передбачають регламентації, вимагають, щоб пацієнт розповів про всі ці події власними словами, вільно відновлюючи їх в пам'яті. Для особи, яка зазнала катування, може виявитися складним висловити словами свої відчуття і симптоми. В деяких випадках було б корисним використання контрольних переліків або запитальників з переліченими видами травм або симптомів. Якщо особа, яка проводить опитування вважає, що використання контрольних переліків видів і симптомів травм може виявитися корисним, то існують численні запитальники, хоча жоден з них не призначений спеціально для жертв катувань. Всі скарги особи, яка зазнала катувань, є суттєвими. Про них слід повідомляти, незважаючи навіть на можливу невідповідність з результатами медичного обстеження. Потрібно документувати всі гострі та хронічні симптоми та інвалідизуючі ушкодження, пов'язані з певними видами жорстокого

поводження, а також подальші стадії одужання.

1. Гострі симптоми

170. Опитуваному слід запропонувати описати будь-які ушкодження, які могли виникнути внаслідок застосування певних методів ймовірного жорстокого поведіння. Наприклад, кровотеча, гематоми, набряки, відкриті рани, рвані рани, переломи, вивихи, біль чи напруга в суглобах, кровохаркання, пневмоторакс, перфорація барабанної перетинки, ушкодження сечостатевої системи, опіки (колір, бульбашки або некроз в залежності від ступеню опіку), травми внаслідок впливу електроструму (розмір і кількість ушкоджень, їх колір та характеристики поверхні), ушкодження, викликані хімічними речовинами (колір, ознаки некрозу), біль, оніміння, запор і блювання. Слід зазначити інтенсивність, частоту та тривалість кожного симптому. Необхідно описати розвиток будь-яких подальших шкірних ушкоджень та вказати, чи залишилися на їх місці рубці. Слід визначити, в якому стані перебували жертви катування на момент звільнення: чи могли вони ходити або були прикуті до ліжка? Якщо були прикуті до ліжка, то як довго? Як довго загоювалися їх рани? Чи було інфікування? Яке лікування проводилося? Чи лікуванням займався лікар чи традиційний цілитель? Слід пам'ятати, що здатність затриманого відмітити ці моменти могла бути порушена власне самим катуванням або його наслідками, і це також має бути задокументовано.

2. Хронічні симптоми

171. Слід отримати інформацію щодо випадків фізичного нездужання, котрі, на думку опитуваної особи, були пов'язані з катуванням або жорстоким поведінням. Зазначте ступінь тяжкості, частоту та тривалість кожного симптому або будь-

якого пов'язаного з цим інвалідизуючого стану, а також необхідність терапевтичного лікування або психологічної допомоги. Навіть якщо після декількох місяців або років гострих ушкоджень не простежується, ще можуть зберігатися фізіологічні дані, такі як рубці від електричних або термічних опіків, деформація кісток скелету, неправильне зрощення переломів, ушкодження зубів, втрата волосся і міофіброз. До розповсюджених соматичних скарг відносяться головний біль, біль у спині, шлунково-кишкові симптоми, порушення статевої функції та біль у м'язах. До поширених психологічних симптомів відносяться депресивна реакція, тривожність, безсоння, нічні страхіття, ретроспекції та послаблення пам'яті (див. розділ VI, пункт В.2).

3. Резюме опитування

172. Жертви катування можуть мати ушкодження, які суттєво відрізняються від інших видів травм. Незважаючи на те, що гострі ушкодження можуть бути характерними для травм, про які повідомляє потерпілий, у більшості випадків, загоювання ушкоджень відбувається приблизно протягом шести тижнів після катування, не залишаючи жодних рубців або залишаючи лише нехарактерні рубці. Зазвичай це трапляється, коли особи, що застосовують катування, використовують методи, які запобігають або обмежують виникнення видимих ознак тілесних ушкоджень. При таких обставинах дані медичного огляду можуть знаходитися в межах норми, але це ніякою мірою не заперечує заяву про катування. Детальний звіт щодо даних пацієнта стосовно гострих ушкоджень й наступного процесу загоювання є важливим джерелом доказів, що підтверджують певні заяви про катування або жорстоке поводження.

С. Медичний огляд

173. Після збору початкової інформації та отримання усвідомленої згоди пацієнта, кваліфікований лікар має провести повний медичний догляд. Якщо є така можливість, пацієнту повинно бути запропоновано вибрати стаття лікаря і перекладача (у випадку використання послуг останнього). Якщо лікар не тієї ж статі, що й пацієнт, то слід забезпечити присутність особи тієї ж статі, що й пацієнт, якщо він не заперечує. Пацієнт має зрозуміти, що він або вона контролюють ситуацію й мають право обмежити обстеження або в будь-який час зупинити його (див. розділ IV, пункт J).

174. В даному розділі міститься багато згадувань щодо направлень до спеціалістів та на додаткові обстеження. Якщо пацієнт не ув'язнений, то важливо, щоб лікарі мали доступ до лікувальних закладів, що надають терапевтичну і психологічну допомогу, щоб у випадку виявлення будь-якої потреби можна було її задовольнити. В багатьох випадках, певні методики діагностичного дослідження є недоступними, але їх відсутність не має знецінювати звіту (більш детальну інформацію щодо можливих методів діагностичного дослідження див. в додатку II).

175. В тих випадках, коли катування проводилися нещодавно і людина, яка зазнала катувань, все ще носить одяг, який був на ній під час катувань, цей одяг слід без прання взяти для дослідження, а цій людині надати інший комплект одягу. Якщо можливо, в приміщенні, де проводиться обстеження, має бути достатнє освітлення та медичне обладнання для проведення обстеження. Будь-які недоліки під час обстеження потрібно зазначити в звіті. Лікар, що проводить обстеження, має відмітити всі позитивні і негативні дані, що відносяться до справи, використовуючи схематичні зображення тіла для реєстрації локалізації і характеру всіх ушкоджень (див. додаток

III). Деякі форми катувань, такі як електрошок або нанесення тупої травми, спочатку можуть не виявлятися, але вони можуть бути виявлені під час контрольного обстеження. Незважаючи на те, що рідко буває можливість сфотографувати ушкодження, завдані особам, які досі утримуються в тому ж місці, де відбувалося катування, таке фотографування має бути звичним елементом обстеження. Якщо фотоапарат є в наявності, то завжди краще мати фотографії, нехай навіть поганої якості, ніж взагалі їх не мати. Потім слід якомога швидше зробити професійні фотографії (див. розділ III, пункт C.5).

1. Шкірні покриви

176. Обстежувати потрібно всю поверхню тіла з метою виявлення ознак генералізованого ураження шкіри, зокрема ознаки недостатності вітамінів А, В, і С, ушкоджень, наявних до катування, або ушкоджень, які є наслідками катувань, такі як стерті місця, забиття, рвані та колоті рани, опіки від сигарет або розпечених інструментів, ушкодження, спричинені електрошоком, випадання волосся та видалення нігтів. Опис ушкоджень, які є наслідками катувань, мають включати їх локалізацію, симетрію, форму, розмір, колір і поверхню (наприклад, лускоподібна, вкрита кіркою, або виразками), а також їх демаркацію та рівень відносно шкірного покриву довкола. Якщо є можливість, необхідно зробити фотографію. Врешті-решт лікар, що проводить обстеження, має висловити свою думку щодо походження ушкоджень: чи завдані вони іншими особами або власне опитуваним, випадково або в результаті патологічного процесу^{73,74}.

⁷³ O.V. Rasmussen "Medical aspects of torture", Danis Medical Bulletin, vol. 37, supplement No. 1 (1990), pp.1-88.

⁷⁴ R. Bunting, "Clinical examinations in the police context", Clinical Forensic Medicine, W.D.S. McLay,

2. Обличчя

177. Слід провести пальпацію тканин обличчя для виявлення переломів, крепітації, набряку або болю. Необхідно обстежити рухові та чутливі компоненти всіх черепно-мозкових нервів, зокрема провести перевірку сприйняття запаху та смаку. Кращим методом діагностики та визначення характеру переломів лицевих кісток, визначення сполучень уламків кісток та діагностики ушкоджень м'яких тканин та ускладнень є комп'ютерна томографія (КТ), а не звичайна рентгенографія. Травми обличчя найчастіше супроводжуються внутрішньочерепними ушкодженнями і травмами шийного відділу хребта.

а) Очі

178. Існує безліч форм очних травм, зокрема крововилив в кон'юнктиву, зміщення кришталика, крововилив під скловидне тіло, ретробульбарний крововилив, крововилив в сітківку і втрата полів зору. Враховуючи серйозні наслідки відсутності лікування або неправильного лікування, кожного разу, коли виникає підозра травми або захворювання очей, слід отримати консультацію окуліста. Кращим методом діагностики переломів кісток очної впадини, а також ушкоджень очного яблука і ретробульбарних м'яких тканин є комп'ютерна томографія. Додатковим методом виявлення ушкоджень м'яких тканин може бути візуалізація за допомогою ядерного магнітного резонансу (ЯМР). Альтернативним методом оцінки травми очного яблука є високочастотне ультразвукове дослідження.

ed. (London, Greenwich Medical Media, 1996) pp. 59-73.

b) Вуха

179. Частим наслідком тяжких побоїв є травма вух, зокрема розривання барабанної перетинки. За допомогою отоскопу потрібно обстежити слухові проходи й барабанні перетинки та описати ушкодження. Розповсюдженою формою катування, відомого в Латинській Америці як «телефон», є сильний удар долонею по одному вуху або обома долонями по вухам, внаслідок чого в слуховому проході швидко підвищується тиск й відбувається розрив барабанної перетинки. Необхідне негайне обстеження для визначення розривів барабанної перетинки менше ніж 2 мм в діаметрі, які можуть загоюватися протягом 10 днів. У середньому або зовнішньому вусі може бути виявлена рідина. Якщо оторея підтверджується лабораторним аналізом, то для визначення ділянки розриву слід застосувати візуалізацію за допомогою магнітного резонансу або комп'ютерної томографії. Наявність втрати слуху слід визначати, використовуючи прості методи скринінгу. При необхідності, кваліфікований спеціаліст з аудіометрії може провести аудіометричні дослідження. Рентгенографічне дослідження переломів скроневої кістки або розриву ланцюга слухових кісточок найкраще проводити за допомогою комп'ютерної томографії, або ж з використанням гіпоциклоїдальної томографії, або ж лінійної томографії.

c) Ніс

180. Ніс потрібно оцінювати з точки зору правильного положення чи зміщення носової перегородки, та наявності кріпіння. Для виявлення простих переломів кісток та хрящів носа достатньо застосувати стандартні рентгенограми носа. При складних назальних переломах, потрібно провести комп'ютерну томографію. У випадку ринореї, рекомендується провести

комп'ютерно-томографічну або магнітно-резонансну візуалізацію.

d) Щелепа, ротова частина глотки й шия

181. Внаслідок побоїв можуть виникнути переломи або зміщення нижньої щелепи. Наслідком ударів в нижню частину обличчя та в щелепу нерідко є синдром скронево-нижньощелепного суглоба. Пацієнта необхідно обстежити для визначення кріпіння під'язикової кістки або гортанного хряща внаслідок ударів по шиї. Слід детально відмітити дані щодо стану ротоглотки, зокрема ушкодження, характерні для опіків електричним розрядом або інших травм. Слід також відмітити крововилив в ясна та їх стан.

e) Ротова порожнина

182. Одним з компонентів періодичних медичних оглядів у місцях позбавлення волі має бути стоматологічне обстеження. Таким обстеженням найчастіше нехтують, однак воно є важливим компонентом медичного огляду. В стоматологічній допомозі може бути навмисне відмовлено для того, щоб дати можливість прогресувати карієсу, гінгівіту або одонтологічним абсцесам. Слід зібрати ретельний стоматологічний анамнез і, якщо у пацієнта наявна стоматологічна карта, то з нею теж варто ознайомитися. Травматичні вивихи зубів, зламані зуби, зміщення пломб й зламані протези можуть бути безпосереднім результатом травми або катування електрошоком. Слід відмітити наявність зубного карієсу й гінгівіту. Неправильне розташування зубів може бути викликано умовами утримання під вартою або могло існувати ще до взяття під варту. Необхідно уважно обстежити ротову порожнину. Під час застосування електричного струму, може відбуватися прикушування язика, ясен або губ. Ушкодження можуть бути викликані

насильницьким заштовхуванням до рота будь-яких предметів або матеріалів, а також застосуванням електричного струму. Для визначення ступеню ушкодження м'яких тканин, нижньої щелепи й зубів пропонується використовувати рентгенографію й магнітно-резонансну візуалізацію.

3. Грудна клітка і черевна порожнина

183. Обстеження тулуба, окрім констатації ушкоджень шкірного покриву, має бути також спрямоване на визначення больових ділянок, а також больових зон або неприємних відчуттів при пальпації, що могло б свідчити про ушкодження м'язів, ребер або органів черевної порожнини. Лікар, що проводить обстеження має брати до уваги можливість наявності внутрішньом'язових, заочеревинних або внутрішньоочеревинних гематом, а також надриків або повного розриву будь-якого внутрішнього органу. Для підтвердження наявності таких ушкоджень слід використовувати ультразвукове дослідження, комп'ютерну томографію й кісткову скінтиграфію, якщо вони доступні. Слід провести у встановленому порядку звичайне обстеження серцево-судинної системи, легень й черевної порожнини. Захворювання органів дихання, які існували раніше, в умовах утримання під вартою, скоріш за все, посиляться, і частіш за все можуть розвинути нові патологічні зміни дихальних шляхів.

4. Кістково-м'язова система

184. Скарги на кістково-м'язові болі різної інтенсивності є надзвичайно типовими для осіб, які зазнали катувань⁷⁵. Їх причиною можуть бути неодноразові побої, підвішування, інші види катування

положенням або загальні фізичні умови утримання⁷⁶. Вони також можуть мати соматичний характер (див. розділ VI. пункт В.2). Незважаючи на неспецифічний характер такого болю, його необхідно документувати, й він найчастіше вдало виліковуються симпатичною фізіотерапією⁷⁷. Медичне обстеження кісткової системи має включати дослідження рухливості суглобів, хребта та кінцівок. Потрібно відзначити болі при русі, контрактуру, міцність, ознаки синдрому відсіку, переломи з деформацією зі зміщеннями або без них. При підозрі вивихів, переломи та остеомієліт слід використовувати звичайну рентгенографію з наступною трьохфазною кістковою скінтиграфією. Ушкодження сухожилля, зв'язків і м'язів найкраще визначати за допомогою магнітно-резонансної візуалізації, але можна також застосовувати артрографію. Під час гострої стадії, при цьому можна виявити крововилив і можливі розриви м'язів. Як правило, повне загоювання м'язів проходить без утворення рубців, тому більш пізні візуалізаційні дослідження дадуть негативні результати. При використанні магнітно-резонансної візуалізації та комп'ютерної томографії знеервовані м'язи та хронічний синдром відсіку будуть візуалізовуватися як м'язовий фіброз. Забиття кісток можна виявити за допомогою магнітно-резонансної візуалізації або скінтиграфії. Зазвичай забиття кісток загоюється не залишаючи слідів.

5. Сечостатева система

185. Обстеження статевих органів слід проводити тільки після отримання окремої згоди пацієнта і, при потребі, воно має бути відкладено до подальшого

⁷⁵ Див. зноски 73 вище.

⁷⁶ D. Forrest, "Examination for the late physical after-effects of torture", *Journal of Clinical Forensic Medicine*, vol. 6 (1999), pp. 4-13.

⁷⁷ Див. зноски 73 вище.

обстеження. Якщо стать лікаря, що проводить огляд, відрізняється від статі пацієнта, то під час огляду повинна бути присутня особа однієї статі з пацієнтом. Більш детальну інформацію щодо обстеження жертв сексуального насильства, див. у пункті D.8 нижче. Для визначення ушкоджень сечостатевої системи можна використовувати ультразвукове дослідження і динамічну сцинтиграфію.

6. Центральна та периферична нервові системи

186. При неврологічному обстеженні необхідно оцінювати стан черепно-мозкових нервів, органів чуття та периферичної нервової системи шляхом перевірки на предмет наявності рухових і сенсорних нейропатій, пов'язаних з можливою травмою, вітамінною недостатністю або захворюванням. Також необхідно оцінити когнітивну здатність та психічний стан (див. розділ VI, пункт C). Під час обстеження пацієнтів, що повідомили про катування шляхом підвішування, треба звернути особливу увагу на ураження плечового сплетіння (різноманітна сила китичних м'язів, різке зниження м'язового тону кисті руки, слабкість м'язів передпліччя зі зміненими сенсорними й сухожильними рефlekсами). Радиклопатії, інші нейропатії, ураження черепно-мозкових нервів, підвищена чутливість до болю, парестезії, гіперстезії, зміна положення, температурної чутливості, рухової функції, ходи і координації – все це може бути наслідком травми, пов'язаної з катуванням. При обстеженні пацієнтів, в анамнезі яких відмічені запаморочення й нудота, необхідно дослідити вестибулярний апарат й відмітити ознаки ністагму. Рентгенологічне обстеження має включати магнітно-резонансну візуалізацію або комп'ютерну томографію. При рентгенологічному обстеженні мозку й задніх черепних ямок

краще використовувати комп'ютерну томографію, а не магнітно-резонансну візуалізацію.

D. Обстеження та експертиза після застосування певних форм катувань

187. Наведені нижче зауваження не претендують на вичерпне охоплення всіх форм катування, а призначені дати більш детальний опис медичних аспектів найбільш поширених форм катування. Для кожного ушкодження окрему і для загального патерну ушкоджень, лікар має встановити ступінь відповідності між ними й тим, що стверджує пацієнт. Зазвичай використовуються наступні терміни:

- a) не відповідає: ушкодження не могло бути спричиненим травмою, що описує пацієнт;
- b) відповідає: ушкодження могло бути спричинене описаною травмою, але воно не специфічне й могло бути викликане великою кількістю інших причин;
- c) високий ступінь відповідності: ушкодження могло бути викликано описаною травмою та кількістю інших можливих причин мала;
- d) типово: зовнішній вигляд ушкодження зазвичай спостерігається при такому виді травми, але можливі й інші причини;
- e) дозволяє встановити діагноз: цей зовнішній вигляд ушкодження свідчить про те, що воно не могло бути викликаним ніяким іншим чином, окрім описаного.

188. Врешті-решт, при оцінці повідомлення про застосування катувань, особливо важливе значення має загальна оцінка всіх ушкоджень, а не відповідність кожного ушкодження певній формі катування (перелік методів катувань див. розділ IV, пункт G).

1. Побої та інші види тупих травм

а) Ушкодження шкірного покриву

189. Гострі ураження найчастіше характерні для катування, своєю формою, повторюванням й розподілом на тілі показують патерн заподіяних ушкоджень, який відрізняється від ушкоджень, які не були завдані ззовні. Оскільки більшість ушкоджень загоюються приблизно протягом шести тижнів після катування, не залишаючи рубців або залишаючи нехарактерні рубці, єдиним підтвердженням обґрунтованості заяви щодо застосування катувань може стати характерний анамнез гострого виникнення ушкоджень та їх розвитку до загоювання. Незворотні зміни на шкірі внаслідок тупої травми зустрічаються рідко, неспецифічні та, як правило, не мають діагностичного значення. Нанесення побоїв тупими предметами зазвичай супроводжується застосуванням туго стяжних пут, що можна встановити по наявності оперізуючої смуги на передпліччі або нозі, зазвичай, в області зап'ястка або щиколотки. В цій смугі мало волосся або волосяних фолікулів, що може бути однією із форм рубцевої алопеції. Альтернативного діагнозу, наприклад, спонтанних захворювань шкіри, не існує та важко уявити яку-небудь травму подібного характеру, отриману у повсякденному житті.

190. Серед гострих ушкоджень, абразій, отримані внаслідок поверхневих ушкоджень шкіри, можуть мати вигляд подряпин, опіків від тертя або більш широкі стерті ушкодження шкірного покриву. Іноді розміщення абразій може дати уявлення про контури знаряддя або поверхні, зі застосуванням яких було нанесено ушкодження. Неодноразові або глибокі абразії, залежно від типу шкіри, можуть утворювати області гіпо- або гіперпигментації. Це відбувається на внутрішній поверхні зап'ястя, якщо руки були туго зв'язані.

191. Забиті місця та синці свідчать про крововилив в м'яку тканину внаслідок розриву кровоносних судин, внаслідок травми, спричиненої тупим предметом. Ступінь і важкість забитого місця залежать не тільки від того, з якою силою був нанесений удар, але й від структури та кількості кровоносних судин в забитій тканині. Синці виникають частіше в тих ділянках, де тонкий шар шкіри вкриває кістку, або в ділянках скупчення жирової тканини. Швидкій появі синців або пурпури можуть сприяти безліч факторів, пов'язаних зі станом здоров'я, зокрема гіповітаміноз та недостатність інших поживних речовин. Синці і садна свідчать про те, що до даної ділянки прикладалася сила тупим предметом. Однак відсутність синця або садна не свідчить про те, що до даної ділянки не прикладалася сила тупим предметом. Положення і форма забитих місць можуть повторювати контури предмету, за допомогою якого були нанесені ушкодження. Наприклад, синці у формі поперечних смуг можуть виникнути після використання такого знаряддя, як дрючок або палиця. За формою синця можна зробити висновок щодо форми предмету. По мірі розсмоктування забитих місць колір тканин в їх ділянці змінюється. Більшість синців спочатку мають темно-синій, багрянний або темно-червоний колір. У міру розкладання гемоглобіну в ділянці синця його колір поступово змінюється на фіолетовий, зелений, темно-жовтий або блідо-жовтий, а потім зникає. Однак дуже складно визначити точну дату виникнення забитих місць. На деяких типах шкіри забиті місця можуть призвести до гіперпигментації, яка здатна зберігатися протягом кількох років. Забиті місця, що розвиваються в більш глибоких підшкірних тканинах, можуть проявлятися лише через декілька днів після травми, коли крововилив досягне поверхні шкіри. В тих випадках, коли заява щодо катування подана, але ознаки забитого місця відсутні, жертву слід

повторно обстежити через декілька днів. Необхідно враховувати, що кінцеві положення і форма синців не мають ніякого зв'язку з початковою травмою та що деякі ушкодження могли поступово зникнути до повторного обстеження⁷⁸.

192. Надриви, розрив або розтрощення шкіри й підшкірних тканин внаслідок дії тупим предметом, швидко утворюються на частинах тіла, що виступають, оскільки здійснюється здавлювання шкіри між цим тупим предметом та поверхнею кістки, що знаходиться під підшкірними тканинами. Однак в результаті впливу достатньо великої сили, розрив шкіри може відбутися на будь-якій частині тіла. Асиметричні рубці, рубці в незвичних ділянках і дифузне розповсюдження рубцювання – все це каже про навмисне нанесення ушкодження⁷⁹.

193. Рубці, що виникли внаслідок пороття, становлять загосні рвані рани. Ці рубці депігментовані та гіпертрофовані, а також оточені вузькими гіперпігментованими смугами. Єдиним диференційним діагнозом є рослинний дерматит, однак він характеризується переважанням гіперпігментації та більш короткими рубцями. На противагу, можуть стверджувати, що результатом катувань є симетричні, атрофічні, депігментовані лінійні зміни в ділянці живота, пахових впадин і ніг, які насправді є розтяжками (стріями), та зазвичай не пов'язані з катуваннями⁸⁰.

194. Опіки є тією формою катування, яка найчастіше залишає постійні зміни на шкірі. Іноді такі зміни можуть мати діагностичну цінність. Опіки сигаретами часто залишають круглі або овальні рубці в вигляді плям довжиною 5-10 мм з гіпер-

або гіпопігментованим центром та гіперпігментованою біль-менш нечіткою периферією. В зв'язку з катуваннями також повідомлялося про випалювання татуювання за допомогою сигарет. При встановленні діагнозу допоможуть характерна форма утвореного внаслідок цього рубця та інші залишки татуювання⁸¹. Після припікання розпаленим предметом залишаються рубці вираженого атрофічного характеру, які відповідають формі застосовуваного предмета з чіткою межею у вигляді вузьких гіпертрофованих або гіперпігментованих крайових зон, що відповідають первинній зоні запалення. Такий слід може залишити, наприклад, опік від нагрітого електричним струмом металевого стержня або від газової запальнички. При наявності великої кількості рубців необхідно провести диференційну діагностику. При спонтанному виникненні запальних процесів характерні крайові зони відсутні, і лише в рідкісних випадках можна спостерігати видиму втрату тканини. Опіки можуть призвести до розвинення гіпертрофованих або колоїдних рубців, таких, як після опіку, викликаного палаючою гумою.

195. У випадку опіку нігтьового ложа, при подальшому росту нігтів з'являються розшаровані, тонкі, деформовані нігті, іноді зламані по повздовжнім сегментам. Якщо ніготь був вирваний, то з проксимального нігтьового валику може відбуватися надмірне розростання тканини, що приводить до утворення птеригіуму нігтя. Єдиним диференційним діагнозом можуть бути зміни в нігті, викликані плоским лишаєм, але вони зазвичай супроводжуються численними ушкодженнями шкіри. З іншого боку, для грибкових інфекцій характерні потовщені, жовтуваті, покриті нігті, на відміну від вищезазначених змін.

⁷⁸ S. Gürpınar and S. Korur Fincancı, "İnsan Hakları İhlalleri ve Hekim Sorumluluğu" (Human rights violations and responsibility of the physician), Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı (Handbook of Forensic Medicine for General Practitioners) (Ankara, Turkish Medical Association, 1999).

⁷⁹ Див. зноски 73 вище.

⁸⁰ L. Danielsen, "Skin changes after torture", Torture, vol. 2, supplement 1 (1992), pp. 27-28.

⁸¹ Там же.

196. Рани внаслідок ушкодження гострим предметом утворюються в тому випадку, коли шкіра розрізується такими гострими предметами, як ніж, багнет або уламок скла, та включають колоті та різані рани. Те, що рани були нанесені гострим предметом, зазвичай легко встановити по нерівномірному положенню рваних ран і рубців (при більш пізньому обстеженні), яке може слугувати відзначною характеристикою. Рівномірний характер невеликих рубців після різаних ран може бути наслідком дій традиційних цілителів⁸². Якщо на відкриті рани сипали перець або застосували інші їдкі речовини, рубці можуть стати гіпертрофічними. Асиметричне положення і різноманітні розміри рубців, мають суттєве значення для діагностики катувань.

b) Переломи

197. Переломи порушують цілісність шкіри внаслідок механічного впливу зі застосуванням тупого твердого предмету в різноманітних векторних площинах. Прямий перелом відбувається в ділянці удару або в ділянці докладання сили. Локалізація, форма та інші характеристики перелому відображують сутність та напрямок діючої сили. Іноді за рентгенографічною картиною перелому можна відрізнити перелом, отриманий внаслідок нещасного випадку. Рентгенографічне визначення дати відносно свіжих переломів має проводитися досвідченим рентгенологом-травматологом. Оцінюючи характер і час, що пройшов з моменту ушкодження внаслідок тупої травми, слід уникати гіпотетичних припущень, оскільки ушкодження можуть варіюватися в залежності від віку, статі, властивостей тканин, стану здоров'я пацієнта та тяжкості травми. Наприклад, більш молоді практично здорові люди з

розвиненою мускулатурою більш стійкі до утворення синців, ніж хворобливі люди похилого віку.

c) Травма голови

198. Травми голови є однією з найбільш розповсюджених форм катування. У випадках неодноразової травми голови, навіть не завжди важкої, можуть настати атрофія кори головного мозку і дифузне ушкодження аксонів. У випадках травми внаслідок падіння можуть спостерігатися ушкодження мозку внаслідок гідравлічного протиудару (на ділянці, протилежній місцю травми). У той же час при травмі, струс мозку може спостерігатися безпосередньо під травмованою ділянкою. На волосяному шкірному покриві голови синці часто не помітні, якщо тільки немає набряку. У темношкірих людей може бути складно побачити синці, але будуть відмічатися болі при пальпації.

199. Після отримання ударів по голові жертва катування може скаржитися на постійний головний біль. Цей біль часто має соматичне походження або може носити іррадіюючий характер з ділянки шиї (див. пункт С вище). Жертва може скаржитися на те, при торканні цієї області вона відчуває біль, і за допомогою пальпації волосяного шкірного покриву голови можна розпізнати розсіяну або локалізовану припухлість або підвищене ущільнення. При наявності рваних ран волосяного шкірного покриву голови, можна помітити рубці. Головний біль може бути першим симптомом розповсюдженої субдуральної гематоми. Це може бути пов'язано з гострим початком змін психічного стану, і необхідно терміново провести комп'ютерно-томографічне сканування. Набряк або крововилив у м'які тканини, як правило, визначаються за допомогою комп'ютерно-томографічної або магнітно-резонансної візуалізації. Також може бути доцільним організувати проведення

⁸² Див. зноски 76 вище.

психологічної або нейропсихіатричної експертизи (див. розділ VI, пункт С.4).

200. Сильне струшування як форма катування може викликати ушкодження головного мозку без будь-яких зовнішніх слідів, хоча на верхній частині грудної клітки або на плечах після захоплення руками жертви чи її одягу можуть залишитися синці. У найтяжчих випадках, струшування може викликати ушкодження, аналогічні тим, які спостерігаються при синдромі струшування дитини: набряк головного мозку, субдуральна гематома і крововилив у сітківку. Але найчастіше жертви скаржаться на рецидивуючий головний біль, втрату орієнтації або зміни психічного стану. Кожний епізод струшування, як правило, триває недовго, лише декілька хвилин або ще менше, але може повторюватися багаторазово протягом декількох днів або тижнів.

d) Травма грудної клітки і живота

201. Частим наслідком нанесення ударів по грудній клітці є переломи ребер. У випадку зміщення такі переломи можуть призвести до розриву легені та до пневмотораксу. Нанесення прямого удару тупим предметом може призвести до переломів ніжок хребців.

202. У випадках гострої травми живота під час медичного обстеження слід шукати докази ушкодження органів черевної порожнини та сечового тракту. Однак обстеження часто дає негативні результати. Найбільш суттєвою ознакою забиття нирки є макрогематурія. Перитонеальний лаваж може виявити прихований крововилив у черевній порожнині. Наявність вільної рідини у черевній порожнині, виявленій за допомогою комп'ютерної томографії після перитоніального лаважу, може бути викликана лаважем або крововиливом, що нівелює результати дослідження. На комп'ютерній томографії, гострий

внутрішньочеревний крововилив зазвичай має середню інтенсивність або виявляється густина, рівна густині води, на відміну від гострого крововиливу у центральній нервовій системі (ЦНС), який характеризується підвищеною інтенсивністю. Ознаками ушкодження органів можуть бути вільне повітря, непрозора рідина або ділянки низького ослаблення, які можуть становити собою набряк, забите місце, крововилив або розрив. Однією з ознак гострого травматичного або нетравматичного панкреатиту є набряк навколо підшлункової залози. Для виявлення субкапсулярних гематом селезінки особливо корисне ультразвукове обстеження. Після тяжких побоїв може розвинути гостра ниркова недостатність, викликана синдромом роздавлювання. Пізнім ускладненням ушкодження нирки може стати ниркова гіпертонія.

2. Нанесення ударів по стопах

203. "Фаланга" – найбільш поширений термін, що позначає повторне нанесення тупої травми по стопах (або, рідко, по кистях рук чи стегнах), зазвичай зі застосуванням дрючка, обрізку труби або аналогічного знаряддя. Найважчим ускладненням "фаланги" є синдром закритого відсіку, який може викликати м'язовий некроз, обструкцію судин або гангрену дистальної частини стопи або пальців стопи. Незворотні деформації стоп зустрічаються нечасто, але відбуваються, як і переломи кісток зап'ястка, п'ясткових кісток і фаланг пальців. Оскільки ушкодження зазвичай обмежуються м'якими тканинами, найкращими методами рентгенографічного документування ушкоджень є комп'ютерно-томографічна або магнітно-резонансна візуалізація, однак необхідно підкреслити, що в гострій фазі для встановлення діагнозу повинне проводитися фізикальне обстеження. "Фаланга" може призвести до

хронічної непрацездатності. Ходіння може бути болісним та ускладненим. Передплюсні кістки можуть стати фіксованими (спастичними) або набути підвищеної рухомості. Стиснення основи стопи (підшви) і згинання великого пальця стопи вгору можуть викликати біль. При пальпації може виникати болісне відчуття по всій довжині підшовного апоневрозу, і дистальні ділянки прикріплення апоневрозу можуть бути частково обірвані біля основи проксимальних фаланг і частково на шкірі. Апоневроз перестає нормально скорочуватися, ускладнюючи ходіння, потім може настати м'язова втомленість. Пасивне розгинання великого пальця стопи може виявити розрив апоневрозу. Якщо апоневроз не пошкоджений, то при згинанні великого пальця стопи угору до 20 градусів пацієнт повинен відчувати початок напруження апоневрозу; максимальне нормальне розгинання складає близько 70 градусів. Вищі показники свідчать про ушкодження ділянок прикріплення апоневрозу^{83, 84, 85, 86}. З іншого боку, обмежене згинання угору і вниз при надмірному розгинанні великого пальця стопи свідчать про ригідність великого пальця стопи, що є наслідком дорсального остеофіту на одній або двох головках плеснової кістки або в основі проксимальної фаланги великого пальця стопи.

204. Можуть виникнути численні ускладнення і синдроми:

- а) Синдром закритого відсіку. Це – найважче ускладнення. набряк у

закритому відсіку призводить до обструкції і м'язовому некрозу судин, внаслідок чого може настати фіброз, контрактура або гангрена дистального відділу стопи або пальців стопи. Цей синдром зазвичай діагностується шляхом вимірювання тиску у відсіку.

б) Розтрощення м'яких тканин п'ятки та передніх подушечок стопи. Еластичні подушечки під п'ятковою кісткою і проксимальними фалангами пальців стопи під час "фаланги" зазнають розтрощення або безпосередньо, або внаслідок пов'язаного з травмою набряку. Крім того, розриваються тяжі сполучної тканини, що проходять крізь жирову тканину та з'єднують кістку зі шкірою. Жирова тканина позбавляється кровопостачання і атрофується. Амортизуючий ефект втрачається та стопи більше не поглинають напругу, що виникає при ходінні.

в) Жорсткі і нерівномірні рубці, які захоплюють шкіру та підшкірні тканини стопи після "фаланги". На здоровій стопі шкірна та підшкірна тканини скріплені з підшовним апоневрозом щільно прилеглими тяжами сполучної тканини. Однак ці тяжі можуть бути частково або повністю зруйновані внаслідок набряку, який розриває ці тяжі після "фаланги".

г) Розрив підшовного апоневрозу і сухожилля стопи. набряк після "фаланги" може призвести до розриву цих структур. Після зникнення підтримуючої функції, необхідної для склепіння стопи, стає важче ходити, а м'язи стопи, особливо довгий квадратний м'яз, піддаються надмірному навантаженню.

д) Підшовний асцит може розвинути у вигляді подальшого ускладнення цієї травми. У випадку застосування "фаланги" подразнення часто охоплює весь апоневроз, викликаючи хронічний

⁸³ G. Sklyv, "Physical sequelae of torture", in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Başoğlu, ed. (Cambridge, Cambridge University Press, 1992), pp. 38-55.

⁸⁴ Див. зноски 76.

⁸⁵ K. Prip, L. Tived, N. Holten, *Physiotherapy for Torture Survivors: A Basic Introduction* (Copenhagen, International Rehabilitation Council for Torture Victims, 1995).

⁸⁶ F. Bojsen-Moller and K.E. Flagstad, "Plantar aponeurosis and internal architecture of the ball of the foot". *Journal of Anatomy*, vol. 121 (1976), pp. 599-611.

апоневроз. У дослідженнях з даного питання відмічалось, що в ув'язнених, які були випущені на волю після 15 років утримання під вартою і заявили про те, що під час початкового арешту вони зазнавали катування "фаланга", сканування в гіперактивних точках п'ясткової або пліснкової кісток дали позитивні результати⁸⁷.

205. Травми, отримані внаслідок застосування "фаланги", часто можуть бути підтверджені за допомогою таких рентгенологічних методів, як магнітно-резонансна візуалізація, комп'ютернотомографічне сканування та ультразвукове обстеження. Позитивні результати рентгенологічного обстеження можуть бути викликані іншими захворюваннями або травмами. Для початкового обстеження рекомендуються звичайні рентгенограми. Найкращим методом рентгенологічного обстеження з метою виявлення ушкодження м'яких тканин є магнітно-резонансна візуалізація. Магнітно-резонансна візуалізація або сцинтиграфія можуть виявити ушкодження кістки у вигляді синця, який не можна визначити за допомогою звичайних рентгенограм або комп'ютерної томографії⁸⁸.

3. Підвішування

206. Підвішування є розповсюдженою формою катування, яка може спричинювати сильний біль, але залишає мало або зовсім не залишає видимих доказів травми. Особа, яка все ще знаходиться в ув'язненні, навряд чи визнає те, що вона зазнавала катування, однак

⁸⁷ V. Lök and others, "Bone scintigraphy as clue to previous torture", The Lancet, vol. 337 No 8745 (1991), pp. 846-847. Див. також M. Tunca and V. Lök, "Bone scintigraphy in screening of torture survivors", The Lancet, vol. 352, No. 9143 (1998), p. 1859.

⁸⁸ Див. зноски 82 і 83, а також V. Lök and others, "Bone scintigraphy as an evidence of previous torture", Treatment and Rehabilitation Center Report of the Human Rights Foundation of Turkey (Ankara, 1994), pp. 91-96.

виявлення порушення функції периферичних нервів, яке свідчить про пошкодження плечового сплетіння, практично підтверджує діагноз застосування катування підвішуванням. Підвішування може застосовуватися в різноманітних формах:

- а) підвішування "на хресті". Жертву підвішують за руки, розведені в сторони, прив'язуючи їх до горизонтальної балки;
- б) підвішування у вигляді туші. Жертву підвішують за підняті угору кисті рук – або за обидві, або за кожен по черзі;
- в) підвішування у вигляді туші вниз головою. Жертву підвішують за стопи вниз головою;
- г) "палестинське" підвішування. Жертву підвішують за передпліччя, зв'язані за спиною та прив'язані до горизонтальної балки, при цьому лікті зігнуті на 90 градусів. Ще один спосіб полягає в тому, що ув'язненого підвішують на мотузці, зав'язану навколо ліктів або зап'ястків, до того ж руки заведені за спину;
- д) підвішування на "жердинці для папуги". Жертву підвішують за зігнуті коліна до балки, що проходить під колінами, при цьому зап'ястя зазвичай прив'язують до щиколоток.

207. Підвішування може тривати від 15-20 хвилин до декількох годин. "Палестинське" підвішування здатне протягом короткого періоду викликати хронічне ушкодження плечового сплетіння. Підвішування на "жердинці для папуги" може призвести до розриву хрестоподібних зв'язок колінних суглобів. Жертви, знаходячись у підвішеному стані, часто зазнають побиття або жорстокого поводження в інших формах. При переході в хронічну стадію, зазвичай зберігаються біль і болісні відчуття під час пальпації в ділянці плечових суглобів, та через багато років підняття ваги й обертання, зокрема внутрішнього, будуть завдавати сильного

болю. Ускладнення в гострий період після підвішування виявляються в слабкості м'язів передпліччя або кистей рук, болю і парестезіях, онімінні, втраті чутливості до торкання, поверхневому болю і втраті сухожильних рефлексів. Інтенсивний біль може приховувати м'язову слабкість. На хронічній стадії слабкість може зберігатися і прогресувати аж до м'язової атрофії. Спостерігається оніміння, а частіше парестезія. Підняття рук угору або підняття ваги може викликати біль, оніміння або слабкість. Окрім неврологічної травми можуть спостерігатися розриви зв'язків плечових суглобів, зміщення лопатки і пошкодження м'язів в плечовій ділянці. При візуальному огляді спини можна помітити "криловидну лопатку" (виступаючу частину лопатки, що межує з хребтом) з ушкодженням довгого грудного нерву або зміщенням лопатки.

208. Неврологічні ушкодження в ділянці передпліччя зазвичай мають асиметричний характер. Пошкодження плечового сплетіння виявляється в порушенні рухової функції, чутливості і рефлексів.

а) Дослідження рухової функції. Найбільш ймовірним результатом є асиметрична м'язова слабкість, більш виражена в дистальних відділах. Гострий біль може ускладнювати інтерпретацію результатів дослідження м'язової сили. У випадку важкого пошкодження в хронічній стадії може спостерігатися м'язова атрофія.

б) Дослідження чутливості. Часто спостерігається повна втрата чутливості або парестезії по ходу сенсорних шляхів нервових стовпів. Необхідно провести дослідження сприйняття положення тіла в просторі, здатності розрізняти дві точки, реакції на шпильковий укол і сприймання тепла та холоду. Якщо принаймні через три тижні простежується недостатність, втрата або послаблення

рефлексу, то невропатолог, що має досвід використання та інтерпретації цих методик, має провести відповідні електрофізіологічні дослідження.

с) Дослідження рефлексів. Можуть спостерігатися втрата, послаблення рефлексів або їх відмінність на двох кінцівках. У випадку "палестинського" підвішування, навіть якщо травмовані обидва плечових сплетіння, може розвинути асиметрична плексопатія в залежності від способу підвішування жертви, методу зв'язування і того, яка рука знаходилася зверху. Хоча дані досліджень свідчать про те, що патологія плечового сплетіння зазвичай спостерігається з однієї сторони, це не відповідає нашим даним про те, що часто спостерігаються двостороннього пошкодження.

209. Зі всіх тканин плечової ділянки, плечове сплетіння є структурою, яка найбільш чутлива до пошкодження при розтягу. "Палестинське підвішування" веде до ушкодження плечового сплетіння внаслідок примусового розгинання рук позаду. Як відмічалось, при типовому "палестинському" підвішуванні, коли тіло підвішується за руки при їх надмірному розгинанні назад, якщо на сплетіння діє достатньо велика сила, то, зазвичай, пошкоджуються, відповідно, волокна нижнього, середнього, а потім верхнього відділу сплетіння. У випадку підвішування у вигляді "розп'яття", яке все ж таки не пов'язане з надмірним розгинанням, першими, скоріш за все, будуть пошкоджені волокна середнього відділу сплетіння внаслідок надмірного відведення рук в бік. Ушкодження плечового сплетіння можна поділити на такі категорії:

а) Ушкодження нижнього відділу сплетіння. Порушення функції локалізується в м'язах передпліччя й кисті. Зниження чутливості може спостерігатися на передпліччі й у четвертому і п'ятому пальцях на

медіальній стороні кисті в ділянці розподілення іннервації ліктьового нерву.

б) Ушкодження середнього відділу сплетіння. Уражаються м'язи передпліччя і розгиначі суглобів і пальців. Пронація передпліччя і радіальне згинання кисті можуть бути слабкими. Зниження чутливості в ділянці передпліччя і дорсальної сторони першого, другого і третього пальців кисті в ділянці розподілення іннервації променевого нерву. Можуть бути втрачені рефлекси триголового м'язу.

с) Ушкодження верхнього відділу сплетіння. Особливо пошкоджуються м'язи плечової ділянки. Відведення плеча, його осьове обертання і пронація-супінація передпліччя можуть бути знижені. В ділянці дельтовидного м'язу відмічається знижена чутливість, яка може розповсюдитися на руку і зовнішні частини передпліччя.

4. Інші форми катування положенням

210. Існує багато видів катувань положенням, при яких жертву зв'язують або іммобілізують у викривленому, надмірно розігнутому або в іншому неприродному положенні, що спричинює сильний біль і може призвести до ушкодження зв'язків, сухожилля, нервів і кровоносних судин. Характерно, що, не зважаючи на подальшу, зазвичай важку, хронічну інвалідизацію, ці види катувань практично не залишають видимих слідів або рентгенологічних свідчень.

211. Всі катування положенням впливають на сухожилля, суглоби і м'язи. Існують різноманітні методи: "підвішування у вигляді папути", "положення банану" або класична "бананова в'язка" на стільці або просто на землі, "мотоцикл", примусове стояння на

одній нозі, довготривале стояння біля стінки з витягненими в боки чи вгору руками, примусове довготривале сидіння навпочіпки та вимушене нерухоме положення в тісній клітці. В залежності від особливостей цих положень пацієнти, як правило, скаржаться на біль в будь-якій ділянці тіла, обмежену рухомість суглобів, біль в спині, біль в кистях рук або шийних ділянках та набряк нижніх частин ніг. При таких формах катування положенням, застосовуються подібні принципи обстеження нервової та кістково-м'язової систем, як і при підвішуванні. Найкращим методом рентгенологічного обстеження для оцінки ушкоджень, пов'язаних з усіма видами катувань, є магнітно-резонансна візуалізація.

5. Катування електрошоком

212. Електричний струм подається крізь електроди, що розмішені на будь-якій частині тіла. Такими частинами тіла найчастіше є кисті рук, стопи, пальці рук і стоп, вуха, соски, рот, губи і область статевих органів. Джерелом електроенергії можуть бути генератор, що запускається вручну або двигуном внутрішнього згоряння, настінна розетка, електроглушник чи електропоганяч для великої рогатої худоби та інші електропристрої. Електричний струм проходить найкоротшим шляхом між двома електродами. При його подачі виникають характерні симптоми. Наприклад, якщо електроди розміщуються на пальці правої стопи і на ділянці статевих органів, то виникають біль, скорочення м'язів і починаються судороги у м'язах правого стегна та в литковому м'язі правої ноги. В ділянці статевих органів відчувається нестерпний біль. Оскільки всі м'язи на шляху проходження електричного струму знаходяться у стані судомного скорочення, за помірно високого тиску можуть статися вивих плеча і

радікулопатії поперекового і шийного відділів. Однак під час фізикального обстеження жертви неможливо з впевненістю визначити різновид, час застосування, силу струму і напругу. Часто, для того щоб підвищити ефективність катування, розширити ділянку входу електричного струму на тілі та уникнути видимих електричних опіків, кати використовують воду або гелі. Сліди від електричного опіку становлять собою ушкодження бурого кольору та округлої форми діаметром 1-3-мм, як правило, без запалення, які можуть призвести до утворення гіперпігментованого рубця. Слід уважно оглядати поверхню шкіри, оскільки часто такі ушкодження нелегко визначити. Рішення щодо проведення біопсії нещодавніх ушкоджень для визначення їх походження є суперечливим. Електричні опіки можуть викликати специфічні гістологічні зміни, але вони не завжди присутні, та відсутність змін ніяким чином не свідчить проти того, що дане ушкодження є електричним опіком. Рішення відносно того, чи може біль і неприємні відчуття, пов'язані з біопсією виправдовуватися ймовірними результатами цієї процедури, слід приймати в кожному окремому випадку (див. додаток II, розділ 2).

6. Катування впливом на зуби

213. Катування впливом на зуби можуть полягати у вибиванні, видаленні зубів або проводитися шляхом подачі на зуби електричного струму. Вони можуть призвести до втрати або ламання зубів, набряку ясен, кровотечі, болю, гінгівіту, стоматиту, переломів нижньої щелепи або випадання пломб із зубів. Синдром скронево-нижньощелепного суглобу викликає біль в цьому суглобі, обмеження рухливості щелепи і, в деяких випадках, підвищих цього суглобу внаслідок м'язових спазмів в результаті

застосування електричного струму або ударів в обличчя.

7. Удушення

214. Все більш розповсюдженим методом катування стає доведення до стану, близького до удушення. Воно, як правило, не залишає слідів, а відновлення відбувається швидко. Цей метод катування отримав у Латинській Америці такого широкого розповсюдження, що його іспанська назва – "субмарина" – увійшла до лексики в сфері прав людини. Нормальне дихання може бути припинено за допомогою таких методів, як натягування пластикового пакета на голову, затикання рота і носа, здавлювання або затягування лігатури довкола шиї або примус до вдихання пилу, цементу, пекучого перцю і т.д. Цей метод також відомий під назвою "суха субмарина". Можуть розвинути різноманітні ускладнення, такі, як точкові петехії на шкірі, кровотеча з носа, вух, гіперемія обличчя, інфекції в ротовій порожнині та гострі або хронічні дихальні розлади. Насильницьке занурення голови у воду, часто забруднену сечею, фекаліями, блювотними масами або іншими нечистотами, може призвести до стану, близького до втоплення, або власне втоплення. Проникнення води до легень може призвести до пневмонії. Ця форма катування називається "мокра субмарина". При підвішуванні або удушенні за допомогою інших методів strangulation, на шиї часто можна виявити фігурні садна або синці. Внаслідок часткової strangulation або ударів по шиї можуть бути зламані під'язикова кістка і гортанний хрящ.

8. Катування сексуального характеру, включаючи звалтування

215. Катування сексуального характеру починаються з примусу оголитися, що в

багатьох країнах постійно супроводжує катування. Саме в оголеному та безпорадному стані людина гостріше відчуває свою беззахисність. Оголення підсилює страх перед кожним елементом катування, оскільки завжди існує ймовірність стати жертвою жорстокого поводження, зґвалтування або содомії. Крім того, частиною сексуального катування є словесні погрози, образи або глузування сексуального характеру, оскільки вони ще більше принижують гідність людини, що є невід'ємною частиною цієї процедури. Грубе обмацування жінок є травматичним в усіх випадках і вважається катуванням.

216. Існують деякі відмінності між сексуальним катуванням чоловіків і сексуальним катуванням жінок, однак низка проблем стосується представників обох статей. Зґвалтування завжди пов'язане з ризиком розвитку захворювань, що передаються статевим шляхом, зокрема вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ)⁸⁹. В наш час єдиний ефективний метод профілактики ВІЛ-інфекції має використовуватися в межах декількох годин після інциденту, і він не завжди доступний в країнах, де застосування катувань є звичною справою. В більшості випадків, буде присутнім елемент сексуальної похоті, а в інших випадках, катування спрямоване на статеві органи. Чоловічі статеві органи часто стають об'єктом катування електрикою або нанесення ударів, з чи без додаткових елементів анального катування. Отримана внаслідок фізична травма ускладнюється словесними образами. Особам чоловічої статі часто погрожують тим, що вони перестануть бути чоловіками, і їх перестануть поважати в суспільстві. Ув'язнених можуть розміщувати оголеними в камері

разом зі членами сім'ї, друзями або з абсолютно незнайомими людьми, порушуючи таким чином культуральні табу. Це може ускладнитися неможливістю усамітнитися при користуванні туалетом. Крім того, ув'язнених можуть змушувати здійснювати сексуальне насильство один над одним, з чим особливо важко впоратися в емоційному плані. Страх жінок перед можливим зґвалтуванням, враховуючи глибину культуральну стигму пов'язану зі зґвалтуванням, може ускладнити отриману травму. Не слід нехтувати травмами, що пов'язані зі страхом завагітніти (звичайно ж не відноситься до чоловіків), страхом втратити цноту і можливість мати дітей (навіть якщо факт зґвалтування можна приховати від потенційного чоловіка та інших членів суспільства).

217. Якщо у випадках сексуального насильства жертва з соціально-культурних або особистих причин не бажає, щоб цей факт став відомим усім, лікар, що проводить медичне обстеження, установи, що займаються розслідуванням, і суди зобов'язані сприяти дотриманню права жертви на приватність. Для встановлення контакту з жертвами катувань, які нещодавно зазнали сексуального насильства, потребується спеціальна психологічна підготовка та належна психологічна підтримка. Слід уникати будь-яких дій, котрі могли б підсилити психічну травму, нанесену особі, яка пережила катування. Перш ніж починати обстеження, слід отримати дозвіл пацієнта на обстеження будь-якого роду, і ця згода має бути підтверджена жертвою перед найбільш інтимними етапами обстеження. Пацієнт має отримати чітку, повну і зрозумілу інформацію щодо важливості обстеження і його можливих результатів.

⁸⁹ I. Lunde and J. Ortmann, "Sexual torture and the treatment of its consequences", *Torture and its consequences, current treatment approaches*, M. Başoğlu, ed., (Cambridge, Cambridge University Press, 1992), pp. 310-331.

а) Аналіз симптомів

218. Детальний анамнез ймовірного насильства має бути складений так, як це вказано вище в даному посібнику (див. пункт В). Проте є певні специфічні запитання, які потрібно задавати лише у випадку ймовірного сексуального насильства. Вони стосуються визначення наявних на даний момент симптомів, що виникли внаслідок нещодавнього насильства, наприклад, кровотечі, виділення з піхви або заднього проходу, а також локалізація болю, синців або ран. У випадках сексуального насильства, що відбулося в минулому, питання мають бути направлені на виявлення тривалих симптомів, викликаних цим насильством, таких, наприклад, як частота сечовипускання, нетримання сечі або розлад сечовипускання, нерегулярність менструацій, подальший анамнез вагітностей, викиднів або вагінальної кровотечі, порушення статевої функції, зокрема біль при статевих зносинах або в анальному отворі, кровотеча, запор або нетримання калу.

219. В ідеалі слід забезпечити належні матеріальні і технічні умови для відповідного обстеження осіб, що стали жертвами сексуального насильства, групою досвідчених психіатрів, психологів, гінекологів і медичних сестер, підготовлених до обстеження та лікування осіб, що зазнали катування сексуального характеру. Додатковою метою консультації є забезпечення підтримки, рекомендацій і, за потреби, розради. Це обстеження має включати запитання про захворювання, які передаються статевим шляхом (наприклад, ВІЛ-інфекція), вагітність, якщо жертва є жінкою, і незворотна фізична шкода, оскільки кати часто кажуть своїм жертвам, що останні вже ніколи не зможуть жити нормальним статевим життям, і ця погроза може здійснитися.

б) Обстеження після нещодавнього насильства

220. Жертву зґвалтування, що відбувалося під час катування, рідко звільняють, коли все ще можна виявити ознаки нещодавнього насильства. У таких випадках слід враховувати численні фактори, які перешкоджають медичному огляду. Жертви нещодавнього насильства можуть відчувати тривогу і збентеження відносно звернення за медичною або юридичною допомогою через страх, соціально-культурні особливості або руйнівний характер насильства. В таких випадках лікарю треба пояснити жертві всі можливі медичні і правові аспекти та діяти відповідно до побажань жертви. До обов'язків лікаря входить отримання проінформованої згоди на обстеження, реєстрація всіх медичних даних щодо насильства та взяття зразків для судово-медичної експертизи. Якщо це можливо, то обстеження має проводити експерт, що спеціалізується на огляді жертв сексуального насильства. При відсутності такого експерта, лікар, який проводить обстеження, повинен проконсультуватися з експертом, або ознайомитися з авторитетними працями з клінічної судової медицини⁹⁰. Якщо лікар іншої статі, ніж жертва, то останній слід запропонувати можливість присутності в приміщенні особи тієї ж статі. У випадку використання послуг перекладача, останній може виконувати роль такої особи. Оскільки розслідування випадків сексуального насильства має делікатний характер, родичі жертви, як правило, не підходять для цієї ролі (див. розділ IV, пункт I). Перед обстеженням пацієнт має бути спокійним та розслабленим. Слід провести ретельне медичне обстеження,

⁹⁰ Див. J. Howitt and D. Rogers, "Adult sexual offenses and related matters", Journal of Clinical Forensic Medicine, W.D.S. B. McLay, ed. (London, Greenwich Medical Media, 1996), pp. 193-218.

включаючи детальну документальну реєстрацію всіх його результатів, зокрема розміру, локалізації і кольору осередку ураження, і, при можливості, необхідно сфотографувати ці результати та зібрати докази в вигляді проб, отриманих під час обстеження.

221. Медичне обстеження не рекомендовано починати з ділянки статевих органів. Слід відзначити будь-які порушення. Особливу увагу слід приділити ретельному обстеженню шкірного покриву на предмет виявлення ушкоджень, які можуть бути наслідком насильства. До них відносяться забиті місця, рвані рани, синці та петехії від засосів або укусів. Такий огляд допоможе пацієнтові дещо розслабитися перед повним обстеженням. Якщо ушкодження статевих органів мінімальні, то найбільш суттєвим доказом насильства можуть бути ушкодження інших частин тіла. Під час обстеження жіночих статевих органів навіть безпосередньо після зґвалтування видимі ушкодження виявляють у менш ніж в 50 відсотках випадків. Анальне обстеження чоловіків та жінок після анального зґвалтування дозволяє визначити ушкодження менш ніж в 30% випадків. Очевидно, що, якщо під час катування до піхви або заднього проходу вводилися відносно великі предмети, вірогідність виявлення ушкоджень суттєво вища.

222. При наявності судово-медичної лабораторії, з нею необхідно зв'язатися перед обстеженням, щоб обговорити дослідження яких видів проб можна провести і, відповідно, які проби рекомендовано брати та яким чином. В багатьох лабораторіях є набори, що дозволяють лікарям брати всі необхідні проби у осіб, що заявили про вчинення над ними сексуального насильства. Якщо такої лабораторії немає, все ж може бути доцільним взяття проби за допомогою вологих тампонів, які потім можна висушити на повітрі. Пізніше, ці взірці можна використовувати для аналізу ДНК.

Сперму можна виявити протягом п'яти днів із вагінальних зразків та протягом трьох днів після взяття проб з прямої кишки. Необхідно дотримуватися строгих заходів обережності, щоб не допустити звинувачень щодо перехресного забруднення проб взятих у декількох окремих жертв, зокрема якщо вони взяті й у ймовірних насильників. Слід забезпечити повний захист та документальну реєстрацію ланцюга зберігання всіх судово-медичних зразків.

с) Обстеження через деякий час після насильства

223. Якщо після ймовірного насильства пройшло більше тижня та немає жодних ознак забитих місць або розривів, то зменшується необхідність невідкладного проведення обстеження тазових органів. Можна приділити час пошукам найбільш кваліфікованого спеціаліста для документальної реєстрації даних і найкращих умов для опитування відповідної особи. Однак, все ж може бути корисно належним чином сфотографувати залишкові ушкодження, якщо існує така можливість.

224. Слід зареєструвати вихідні дані, як описано вище, а потім провести обстеження та документальну реєстрацію даних загального фізикального обстеження. У жінок, що народжували до зґвалтування, та особливо в тих, які народжували після цього, ймовірність отримання патогномонічних даних відсутня, хоча досвідчений лікар-жінка може багато-чого визначити по поведінці жінки, коли та розповідає про те, що з нею сталося⁹¹. Може пройти деякий час, перш ніж жертва забажає обговорювати ті аспекти катування, які він або вона вважають найбільш ганебними. Також, пацієнт може забажати відкласти найбільш інтимну частину обстеження до

⁹¹ G. Hinshelwood, Gender-based persecution (Toronto, United Nations Expert Group Meeting on Gender-based Persecution, 1997).

наступної консультації, якщо це дозволяють час та обставини.

d) *Подальші дії*

225. При сексуальному насильстві можуть передаватися безліч інфекційних захворювань, зокрема такі, що передаються статевим шляхом, як-от гонорея, хламідіоз, сифіліс, ВІЛ-інфекція, гепатит В і С, простий герпес та *condyloma acuminatum* (гострокінцева кондилома), вульвовагініт, пов'язаний з сексуальним насильством, такий як трихомоніаз, *moniliasis vaginitis*, *gardenarella vaginitis* та *enterobius vermicularis* (гострик), а також інфекційні захворювання сечовивідних шляхів.

226. В усіх випадках сексуального насильства слід призначати відповідні лабораторні дослідження і лікування. Стосовно гонореї і хламідіозу, принаймні з метою обстеження, слід враховувати можливість супровідної інфекції анусу або ротової частини глотки. У випадках сексуального насильства необхідно отримати первинні культури і провести серологічні дослідження, а вже потім починати відповідне лікування. Для осіб, які стали жертвами катування, характерне порушення статевої функції, особливо для тих з них, які піддавалися сексуальним катуванням, включаючи зґвалтування, хоча не тільки для них. Симптоми за своїм походженням можуть бути фізичними або психологічними, чи їх комбінацією і містять:

- i) відразу до осіб протилежної статі або зниження інтересу до статевої активності;
- ii) страх перед статевою активністю, пов'язаний з тим, що сексуальний партнер може дізнатися, що дана особа зазнала сексуального насильства, або боязнь того, що була завдана шкода в статевій сфері. Можливо, особи, що застосовували катування, вдавалися до погроз і вселили страх перед гомосексуалізмом чоловікам, що

зазнали анального зґвалтування. У деяких гомосексуальних чоловіків під час насильницьких анальних статевих зносин відбувається ерекція, а іноді і еякуляція. Їх потрібно запевнити в тому, що це лише фізіологічна реакція;

iii) нездатність довіряти сексуальному партнеру;

iv) порушення статевого збудження і порушення ерекції;

v) диспареунія (болісні відчуття при статевих зносінах у жінок) або безпліддя внаслідок набутого захворювання, що передається статевим шляхом, безпосередньої травми репродуктивних органів або некваліфіковано виконаних абортів у разі вагітності після зґвалтування.

e) *Обстеження статевих органів у жінок*

227. В багатьох культурах абсолютно неприпустиме жодне проникнення до піхви жінки, яка є незайманою, зокрема з використанням дзеркала, пальця або тампону. Якщо результати зовнішнього огляду жінки явно свідчать про зґвалтування, то немає потреби проводити внутрішньотазове обстеження. Внаслідок обстеження статевих органів можуть бути виявлені:

i) невеликі надриви або розриви вульви. Вони можуть виникати гостро і є наслідком надмірного розтягу. Зазвичай вони загоюються повністю, але при повторних травмах можуть утворюватися рубці;

ii) садна на жіночих статевих органах. Садна можуть виникнути внаслідок контакту з такими предметами, що дряпають, як нігті або кільця;

iii) надриви піхви. Ці ушкодження зустрічаються рідко, але якщо вони наявні, то можуть бути пов'язані з атрофією тканин або з попередньою операцією. Їх неможливо відрізнити

від розрізів внаслідок введення гострих предметів.

228. При обстеженні жіночих статевих органів більш ніж за тиждень після насильства рідко вдається виявити будь-які фізичні докази. Пізніше, після подальшої добровільної або примусової статевої активності жінки, або після пологів, може виявитися майже неможливим співвіднести будь-які дані із певного випадку ймовірного насильства. Тому найважливішим компонентом медичної експертизи буде оцінка експертом вихідної інформації (наприклад, відповідності між заявами щодо насильства та гострими ушкодженнями, які спостерігає особа, яка проводить обстеження) та поведінки постраждалої, з урахуванням культурного контексту.

ф) Обстеження статевих органів у чоловіків

229. Чоловіки, що зазнали катування з впливом на ділянку статевих органів, зокрема здавлювання, викручування або витягнення мошонки, або прямої травми в цій ділянці, зазвичай в гострому періоді скаржаться на біль і болісну чутливість. Можуть бути виявлені гіперемія, виражений набряк і підшкірна гематома. Сеча може містити велику кількість еритроцитів і лейкоцитів. У випадку знаходження будь-якого об'ємного утворення слід визначити, чи це водянка яєчка, гематоцеле або пахова грижа. Якщо це пахова грижа, то експерт не зможе пальпувати сім'яний канатик над цим об'ємним утворенням. Якщо це водянка яєчка або гематоцеле, то над цим об'ємним утворенням зазвичай можна пальпувати нормальні структури сім'яного канатику. Водянка яєчка утворюється в результаті надлишкового скупчення рідини між вагінальною оболонкою яєчка внаслідок запалення яєчка та його придатків або зменшеного дренажу внаслідок лімфатичної або

венозної обструкції в канатику або заочеревинному просторі. Гематоцеле - це скупчення крові всередині оболонки яєчка внаслідок травми. На відміну від яєчка, гематоцеле не просвічується.

230. Травма мошонки може також викликати перекрут яєчка. При такого ушкодженні яєчко перекручується в основі, внаслідок чого блокується приплив крові до яєчка. Це викликає гострий біль і набряк та потребує негайного хірургічного втручання. Якщо перекрут не вдається терміново усунути, це призводить до інфаркту яєчка. В умовах утримання під вартою, коли може бути відмовлено в медичній допомозі, можуть спостерігатися пізні ускладнення цього ушкодження.

231. Особи, які зазнали катування з впливом на ділянку мошонки, можуть страждати хронічною інфекцією сечовивідних шляхів, порушенням еректильної функції або атрофією яєчок. Частими є симптоми посттравматичного стресового розладу. На хронічній стадії вже може бути неможливо відрізнити, чи патологія мошонки була викликана катуванням чи внаслідок інших захворювань. Якщо повне урологічне обстеження не виявило жодних фізикальних відхилень, то це дозволяє припустити, що урологічні симптоми, імпотенція або інші сексуальні проблеми можуть пояснюватися психологічними причинами. Рубці на шкірі мошонки або пенісу буває дуже складно визначити. З цієї причини відсутність рубцювання на цих специфічних ділянках не свідчить про те, що катування не застосовувалися. З іншого боку, наявність рубцювання, зазвичай, свідчить про перенесену серйозну травму.

г) Обстеження в ділянці заднього проходу

232. Після анального згвалтування або введення предметів в анальний утвір як

чоловіків, так і жінок, біль і кровотеча можуть спостерігатися протягом декількох днів або тижнів. Це часто призводить до запору, яких в багатьох місцях ув'язнення ускладнюється бідним раціоном. Також можуть з'являтися симптоми патології шлунково-кишкової і сечовивідної систем. В гострій фазі будь-яке обстеження, окрім візуального огляду, потребує місцевої або загальної анестезії і має проводитися спеціалістом. В хронічній фазі деякі симптоми можуть зберігатися та їх необхідно досліджувати. У задньому проході можуть бути виявлені рубці незвичного розміру або положення, які слід документувати. Тріщини заднього проходу зберігаються протягом багатьох років, однак зазвичай неможливо розрізнити, чи тріщини виникли внаслідок катування чи утворилися з інших причин. При обстеженні заднього проходу слід виявляти і документувати наступне:

- i) тріщини мають тенденцію до неспецифічності, оскільки вони виникають в низці "звичайних" ситуацій (запор, недотримання правил гігієни). Однак, якщо тріщини виявлені в гострій фазі (тобто в межах 72 годин після катування), вони є найбільш специфічними і можуть вважатися доказом проникнення в задній прохід;
- ii) можуть бути помічені розриви прямої кишки з кровотечею або без неї;
- iii) розрив складок тканини може проявлятися в вигляді гладких віялоподібних рубців. Якщо ці рубці розміщені поза середньою лінією (тобто не на відмітці 12 або 6 годин), то вони можуть свідчити про травму, нанесену внаслідок проникнення в задній прохід;
- iv) фіброзні поліпи в ділянці анального отвору можуть бути результатом загоєння травми;

v) гнійні виділення з анального отвору. В усіх випадках ймовірного проникнення в задній прохід, незалежно від наявності або відсутності виділень, слід провести посів культур для визначення гонореї або хламідіозу.

Е. Спеціальні діагностичні дослідження

233. Діагностичні дослідження не є обов'язковою частиною клінічної експертизи стану особи, яка заявила про те, що зазнала катування. В багатьох випадках достатньо зібрати медичний анамнез і провести фізикальне обстеження. Однак є обставини, коли такі дослідження є цінним додатковим доказом, наприклад, у випадку порушення справи проти представників влади або подання позову про компенсацію. В цих випадках позитивний результат дослідження може визначити результат судового розгляду. Крім того, якщо діагностичні дослідження проводяться в лікувальних цілях, то їх результати слід внести до звіту про клінічне обстеження. Необхідно розуміти, що відсутність позитивного результату діагностичного дослідження – а це стосується і даних фізикального обстеження – не має призводити до висновку про те, що катування не застосовувалося. Існує безліч ситуацій, в яких діагностичні дослідження не проводяться з технічних причин, однак їх відсутність не повинна позбавляти законної сили звіт, який з усіх інших аспектів складений належним чином. Не слід використовувати обмежені діагностичні можливості для документування ушкоджень лише з правових причин, коли існують набагато вагоміші клінічні потреби у відповідному устаткуванні (див. детальніше в додатку II).

РОЗДІЛ VI

ПСИХОЛОГІЧНІ ДОКАЗИ КАТУВАННЯ

А. Загальні міркування

1. Центральна роль психологічної експертизи

234. Широко поширеною є думка, що катування є надзвичайною подією в житті, що здатна спричинити різноманітні фізичні і психологічні страждання. Більшість лікарів і дослідників погоджуються з тим, що надзвичайний характер факту катування настільки сильний, що має психічні та емоційні наслідки незалежно від психологічного стану особи до катувань. Тим не менш, психологічні наслідки катувань виникають в контексті особистого сприйняття того, що відбулося, рівня розвитку особистості, а також соціальних, політичних і культурних факторів. З огляду на це, не можна вважати, що всі форми катування мають одні й ті самі наслідки. Наприклад, психологічні наслідки імітації смертної кари відрізняються від наслідків сексуального насильства, а одиночне ув'язнення або ізоляція навряд чи будуть мати ті самі наслідки, що й фізичні акти катування. Також, не можна стверджувати, що наслідки утримання під вартою для дорослого будуть такими ж, як і для дитини. Тим не менш, наявні групи симптомів та психологічних реакцій, які з певною регулярністю відмічаються і документуються відносно осіб, які стали жертвами катувань.

235. Особи, які застосовували катування, часто намагаються виправдати свої дії – катування і жорстоке поводження – необхідністю отримання інформації. Така концептуалізація заважає зрозуміти мету катування та його наслідки. Одна з головних

цілей катування полягає в доведенні людини до стану крайньої безпорадності та душевного страждання, які можуть призвести до порушення когнітивних, емоційних і поведінкових функцій⁹². Таким чином, катування є одним зі способів посягання на основні види психологічної і соціальної активності людини. При таких обставинах, особи, що застосовують катування, прагнуть не тільки вивести людину зі строю фізично, але й призвести до руйнування її особистості. Вони намагаються знищити в жертві здатність усвідомлювати себе частиною сім'ї і суспільства, людиною, в якій є мрії, надії і плани на майбутнє. Шляхом грубого придушення і послаблення волі своїх жертв, особи, що застосовують катування, залякують тих, хто пізніше спілкується з жертвою. Таким чином, за допомогою катувань можна послабити або придушити волю та єдність цілих громад. Крім того, катування може глибоко вплинути на особисті відносини між подружжям, батьками, дітьми, іншими членами сім'ї і відносинами між жертвами та їх спільнотами.

236. Важливо визнавати, що не в кожного, хто став жертвою катування, розвиваються психічні захворювання, що піддаються діагностиці. Тим не менш, більшість жертв відчувають сильне емоційне переживання і психологічні симптоми. Основними психіатричними розладами, пов'язаними з катуванням, є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і глибока депресія. Ці розлади

⁹² G. Fischer and N. F. Gurrus, "Grenzverletzungen: Folter and sexuelle Traumatisierung", Praxis der Psychotherapie - Ein integratives Lehrbuch für Psychoanalyse und Verhaltenstherapie, W. Senf and M. Broda, eds. (Stuttgart, Thieme, 1996).

зустрічаються поміж населення в цілому, але вони значно більш розповсюджені серед людей, що пережили катування. Культурні, соціальні і політичні наслідки катування для кожної людини унікальні, і вони впливають на його або її здатність описати катування та розповісти про нього. Ці наслідки є важливими факторами, що сприяють психологічному і соціальному впливу катування, і мають враховуватися при оцінці стану особи, що представляють іншу культуру. Дослідження, що проводяться в межах декількох культур, свідчить про те, що феноменологічні або описові методи є найбільш раціональними у спробі дати оцінку психологічним або психіатричним розладам. Те, що в одній культурі вважається розладом поведінки або захворюванням, в іншій культурі може не вважатися патологією^{93,94,95}. З часів Другої Світової Війни вдалося багато досягнути в розумінні психологічних наслідків катування. В осіб, які пережили катування та інші види насилля, були відмічені й документально зафіксовані певні психологічні симптоми або групи симптомів.

237. В останні роки діагноз посттравматичного стресового розладу ставлять все більшій кількості людей, які піддавалися найрізноманітнішим видам насильства. Однак в умовах незахідних культур корисність цього аналізу ще не встановлена. Тим не менш, є докази, що дозволяють припустити наявність високого рівня посттравматичного стресового розладу і депресивних симптомів серед травмованих груп біженців різного етнічного і культурного

походження^{96,97,98}. Корисну інформацію містить дослідження депресії в різних культурах, що було проведене Всесвітньою організацією охорони здоров'я⁹⁹. Не зважаючи на те, що деякі симптоми можуть зустрічатися в різних культурах, вони можуть не відноситися до симптомів, що мають для людини найбільше значення.

2. Контекст психологічної експертизи

238. Експертизи проводяться в найрізноманітніших політичних контекстах, що обумовлює появу важливих розрізень у методах здійснення експертизи. Лікар або психолог має адаптувати нижченаведені керівні принципи до певної ситуації та мети експертизи (див. розділ III, пункт С.2).

239. Можливість без ризику ставити певні запитання у значній мірі залежить від ситуації, а також від того, наскільки можливо забезпечити конфіденційність і безпека. Наприклад, огляд, що проводиться запрошеним лікарем у в'язниці та обмежений 15 хвилинами, не може здійснюватися за тією ж схемою, що і судово-медична експертиза в приватному закладі, яка іноді триває декілька годин. При спробі оцінити, чи є психологічні симптоми або особливості поведінки патологічними або адаптивними, виникають додаткові проблеми. Якщо людина проходить огляд, перебуваючи у стані сильного страху або пригнічення, деякі симптоми у неї

⁹³ A. Kleinman, "Anthropology and psychiatry: the role of culture in cross-cultural research on illness and care", paper delivered at the World Psychiatric Association regional symposium on psychiatry and its related disciplines, 1986.

⁹⁴ H.T. Engelhardt, "The concepts of the health and disease", Evaluation and Explanation in the Biomedical sciences, H.T. Engelhardt and S.F. Spicker, eds. (Dordrecht, D. Reidel Publishing Co., 1975), pp. 125-141.

⁹⁵ J. Westermeyer, "Psychiatric diagnosis across cultural boundaries", American Journal of Psychiatry, vol. 142 (7) (1985), pp. 798-805.

⁹⁶ R.F. Mollica and others, "The effect of trauma and confinement on the functional health and mental health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps", Journal of the American Medical Association (JAMA), vol. 270 (1993), pp. 581-586.

⁹⁷ J.D. Kinzie and others, "The prevalence of posttraumatic stress disorder and its clinical significance among Southeast Asian refugees", American Journal of Psychiatry, vol. 147 (7) (1990), pp. 913-917.

⁹⁸ K. Alden and others, "Burmese political dissidents in Thailand: trauma and survival among young adults in exile", American Journal of Public Health, vol. 86 (1996), pp. 1561-1569.

⁹⁹ N. Sartorius, "Cross-cultural research on depression", Psycho-pathology, vol. 19 (2) (1987), pp. 6-11.

можуть бути адаптивними. Наприклад, можна зрозуміти зниження інтересу до активної діяльності і відчуття відсторонення або відчуження в особи, що утримується в одиночному ув'язненні. Подібно до цього, особам, що живуть в суспільстві з репресивним режимом, можуть бути необхідні надзвичайна пильність і реакція уникання¹⁰⁰. Тим не менш, обмеження, які існують відносно деяких умов для проведення опитувань, не виключають можливості застосування керівних принципів, наведених в цьому посібнику. Особливо важливо, щоб у важких умовах Уряд і відповідні органи влади якомога ретельніше дотримувалися цих стандартів.

В. Психологічні наслідки катувань

1. Застереження

240. Перш ніж починати технічний опис симптомів і психіатричних класифікацій, слід відмітити, що психіатричні класифікації прийнято вважати західними медичними концепціями та їх застосування, пряме або непряме, відносно населення незахідних країн викликає певні труднощі. Можна стверджувати, що західні культури грішать надмірною увагою до медичних аспектів психологічних процесів. Ідея щодо того, що душевні страждання становлять собою розлад, наявний в організмі людини, що характеризується низкою типових симптомів, може виявитися неприпустимою для багатьох представників незахідних суспільств. Тим не менш, наявні безліч доказів біологічних змін, які відбуваються при посттравматичному стресовому розладі, і з цієї точки зору посттравматичний стресовий розлад є

діагностовним синдромом, який піддається біологічному і психологічному лікуванню¹⁰¹. Якщо є змога, лікар або психолог, який проводить експертизу, має намагатися реагувати на душевні страждання в контексті уявлень і культурних норм даної особистості. Це передбачає повагу політичного контексту, а також культурних особливостей і релігійних переконань. Враховуючи жорстокість катування та його наслідків, при виконанні психологічної експертизи слід використати підхід, що передбачає дослідження отриманої інформації, а не намагання одразу встановити діагноз і визначити відповідну категорію. В ідеалі, такий підхід дозволить жертві зрозуміти, що його або її скарги і страждання є справжніми і в цих обставинах цілком очікуваними. В цьому значенні, чуйність і співчуття можуть допомогти жертві якоюсь мірою звільнитися від почуття відчуження.

2. Поширені психологічні реакції

a) Повторне переживання травми

241. Жертва може подумки повертатися до минулих подій або страждати від нав'язливих спогадів, в яких вона знову переживає подію, що її травмує, навіть якщо дана особа не спить і знаходиться в свідомості, або переживати нічні страхіття, які включають елементи цієї події в їх достеменній або символічній формі. Душевний біль, викликаний всім, що символізує перенесену травму або нагадує про неї, часто проявляється у вигляді недовіри і страху перед особами, що наділені владою, зокрема лікарями і психологами. В країнах або в ситуаціях, в яких до порушення прав людини причетна влада, недовіра і страх перед

¹⁰⁰ M.A. Simpson, "What went wrong?: diagnostic and ethical problems in dealing with the effects of torture and repression in South Africa", *Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics*, R.J. Kleber, C.R. Figley, B.P.R. Gersons, eds. (New York, Plenum Press, 1995), pp. 188-210.

¹⁰¹ M. Friedman and J. Jaranson, "The applicability of the post-traumatic stress disorder concept to refugees", *Amidst Peril and Pain: The Mental Health and Well-being of the World's Refugees*, A. Marsella and others, eds. (Washington, D.C., American Psychological Association, 1994), pp. 207-227.

представниками влади не слід вважати патологією.

b) Уникнення та емоційна загальмованість

- i) Прагнення уникнути будь-якої думки, розмови, діяльності, місця або людини, які пробуджують спогади про перенесену травму;
- ii) Глибока емоційна скутість;
- iii) Глибоке особисте відчуження і соціальне відсторонення;
- iv) Нездатність згадати той чи інший важливий аспект травми.

c) Перезбудження

- i) Проблеми з засинанням або сном;
- ii) Дратівливість або спалахи гніву;
- iii) Труднощі з концентруванням уваги;
- iv) Надмірна підозрілість, посилення реакції здригання;
- v) Загальна тривога;
- vi) Пришвидшене дихання, пітливість, сухість в роті або запаморочення голови і шлунково-кишкові розлади.

d) Симптоми депресії

242. Можуть проявлятися наступні симптоми депресії: пригнічений настрій, емоційна анестезія (помітне зниження інтересу до активної діяльності або отримуваного від неї задоволення), розлад апетиту або втрата ваги, безсоння або підвищена сонливість, психомоторне збудження або загальмованість, втомленість і знесилення, почуття нікчемності та надмірної провини, труднощі в зосередженні уваги, концентрації або відтворенні з пам'яті, думки

про смерть, виникнення ідеї самогубства або спроба самогубства.

e) Порушена самооцінка та обмежена перспектива

243. Жертва суб'єктивно вважає, що їй завдана непоправна шкода та що її особистість зазнала незворотних змін¹⁰². Він або вона сприймають майбутнє в обмеженій перспективі – без надії на кар'єру, шлюб, дітей або звичайну тривалість життя.

f) Дисоціація, деперсоналізація і нетипова поведінка

244. Дисоціація – це руйнування цілісності свідомості, самосприйняття, пам'яті та вчинків. Людина може не пам'ятати про певні вчинки або не усвідомлювати їх, чи відчувати роздвоєння особистості, ніби спостерігаючи за собою з боку. Деперсоналізація – це відчуття відчуженості від самого себе або власного тіла. Проблеми, що виникають в ділянці контролювання імпульсів поведінки, призводять до вчинків, які людина, які зазнала катувань, вважала б вельми нетиповими для своєї особистості до спричинення травми. Особа, яка раніше виявляла обережність, може своєю поведінкою піддавати себе ризику.

g) Соматичні симптоми

245. Особи, які зазнали катувань часто мають соматичні симптоми, наприклад, біль, зокрема головний, або інші фізичні нездужання, незалежно від того, чи є для цього об'єктивні підстави. Біль може бути єдиним явним симптомом, міняти локалізацію та відчуватися з різною

¹⁰² N.R. Holtan, "How medical assessment of victims of torture relates to psychiatric care", Caring for Victims of Torture, J.M. Jaranson and M.K. Popkin, eds. (Washington, D.C., American Psychiatric Press, 1998), pp. 107-113.

інтенсивністю. Соматичні симптоми можуть бути викликані безпосередньо фізичними наслідками катування або мати психологічну природу. Наприклад, біль будь-якого роду може бути прямим фізичним наслідком катування або мати психологічну причину. До типових соматичних симптомів відносяться: біль у спині, кістково-м'язовий біль або головний біль, часто від травм голови. Головний біль дуже характерний для осіб, що зазнали катування, і часто приводить до хронічного посттравматичного болю. Також він може бути викликаний або підсилений напругою або стресом.

h) Сексуальні розлади

246. Сексуальні розлади характерні для осіб, що пережили катування, зокрема для тих з них, які зазнали сексуального катування або зґвалтування, але не тільки для них (див. розділ V, пункт D.8).

i) Психоз

247. Культурні або мовні відмінності можна сприймати як симптоми психозу. Перш ніж визнати кого-небудь хворим психозом, необхідно оцінити наявні симптоми в унікальному культурному контексті. Психотична реакція може бути короткою або тривалою, і відповідні симптоми можуть виникнути в той час, коли дана особа знаходиться в ув'язненні і зазнає катування, або в подальший період. Можливі наступні прояви:

- i) нав'язливі ідеї;
- ii) слухові, зорові, дотикові та нюхові галюцинації;
- iii) аномалії здатності сприйняття ідей і поведінки;
- iv) ілюзії або спотворене сприйняття, які можуть приймати форму псевдогалюцинацій та межувати зі

справжнім психотичним станом. Хибне сприйняття і галюцинації, що виникають у людини, коли вона засинає або прокидається, зустрічаються серед населення в цілому і не свідчать про психоз. Здебільшого жертви катувань заявляють, що час від часу вони чують пронизливі крики, що їх гукають по імені або що вони бачать тіні, однак вони не мають яскраво виражених ознак або симптомів психозу;

v) параноя і манія переслідування;

vi) повторний прояв психотичних розладів або різка зміна настрою з елементами психозу можуть розвинути в тих, хто в минулому мав психічне захворювання. Особи, які в минулому страждали від маніакально-депресивного синдрому, повторюваної глибокої депресії з елементами психозу, шизофренії або шизоафективним синдромом, можуть пережити напад цього розладу.

j) Зловживання алкоголем і наркотиками

248. В осіб, які пережили катування, часто спостерігається вторинне зловживання алкоголем і наркотиками, що є методом стирання з пам'яті болісних спогадів, стримування емоційних реакцій та угамування хвилювання.

k) Нейропсихологічний розлад

249. Катування можуть спричинити фізичну травму, яка викликає мозкові розлади різноманітного ступеню. Удари по голові, удушення та довготривале недоїдання можуть викликати довготривалі неврологічні та нейропсихологічні наслідки, які, можливо, важко оцінити під час медичного обстеження. Як і в усіх випадках мозкового порушення, які не можна документувати за допомогою сканування голови або інших медичних процедур, нейропсихологічна оцінка і тестування можуть бути єдиним надійним

способом документального відображення наслідків. Часто симптоми, які виявляються при такій оцінці, значною мірою збігаються з симптоматикою, що викликана посттравматичним стресовим розладом і глибоким депресивним розладом. Читання або недостатність рівня свідомості, орієнтації, уваги, концентрації, пам'яті і координації можуть бути викликані як функціональними розладами, так і органічними причинами. Внаслідок цього для визначення таких відмінностей необхідно володіти спеціальними навичками в галузі нейропсихологічної оцінки та усвідомлювати труднощі в застосуванні методів нейропсихологічної оцінки у представників різноманітних культур (див. пункт С.4 нижче).

3. Діагностична класифікація

250. Незважаючи на те, що основні скарги і найбільш часто спостережувані їх прояви серед осіб, що пережили катування, широко відмінні і пов'язані з індивідуальним життєвим досвідом відповідної особи з його або її культурним, соціальним і політичним середовищем, експертам необхідно ознайомитися з діагнозами розладів, найбільш часто спостережуваними в осіб, які зазнали катувань і травм. Крім того, часто в однієї людини спостерігається декілька психічних розладів, оскільки психічні розлади, пов'язані з травмою, часто зустрічаються одночасно. Найбільш поширеними симптомами, що виникають внаслідок катування, є різноманітні прояви занепокоєння і депресії. Часто наведена вище симптоматика кваліфікується в межах таких категорій, як занепокоєння і перепади настрою. Наявні дві основні кваліфікаційні системи – Міжнародна кваліфікація хвороб (МКХ-10)¹⁰³, Класифікація психічних і

поведінкових розладів і Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів Американської психіатричної асоціації (ДСП-IV)¹⁰⁴. Для того, щоб скласти повне уявлення про діагностичні категорії, слід звернутися до МКХ-10 і ДСП-IV. В даному огляді особлива увага приділяється найбільш розповсюдженим діагнозам, що пов'язані з травмою: посттравматичному стресовому розладу (ПТСР), глибокій депресії і стійким змінам особистості.

а) Депресивні розлади

251. Депресивний стан спостерігається майже завжди в осіб, які зазнали катувань. У контексті оцінки наслідків катування проблематично стверджувати, що ПТСР і глибокий депресивний розлад належать до двох різних категорій захворювань з чітко відмінними етіологіями. До депресивних розладів відносяться глибокий депресивний розлад, що проходить у формі одиничного нападу або періодично повторювальних нападів. Депресивні розлади можуть супроводжуватися психотичними, кататонічними, меланхолічними або атиповими ознаками або відбуватися без них. Відповідно до ДСП-IV, для того, щоб встановити діагноз нападу глибокої депресії, необхідно протягом двотижневого періоду спостерігати п'ять або більше з нижченаведених симптомів, що свідчать про зміни порівняно з минулою поведінкою (принаймні одним з цих симптомів має бути пригнічений настрій або втрата інтересу або здатності радіти): 1) пригнічений настрій; 2) помітне зниження інтересу або здатності отримувати задоволення в усіх або майже всіх його життєвих проявах; 3) втрата ваги або зміна апетиту; 4) безсоння або надмірна сонливість; 5) психомоторне збудження або загальмованість; 6) втома або знесилення; 7)

¹⁰³ World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders (Geneva, 1994).

¹⁰⁴ American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR, 4th ed. (Washington, D.C., 1994).

почуття нікчемності або надмірної чи безпричинної провини; 8) зниження здатності думати або зосереджуватися; і 9) нав'язливі думки про смерті або самогубство. Для того, щоб можна було встановити такий діагноз, ці симптоми мають викликати серйозне нездужання або перешкоджати соціальній або професійній діяльності, не бути пов'язаними з будь-яким фізіологічним розладом і не пояснюватися будь-яким іншим діагнозом відповідно до ДСР-IV.

b) Посттравматичний стресовий розлад

252. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це діагноз, який найчастіше асоціюється з психологічними наслідками катувань. Зв'язок цього діагнозу з катуваннями глибоко вкоренився в свідомості працівників системи охорони здоров'я, імміграційних судів та поінформованих непрофесіоналів. У результаті склалося хибне і спрощене уявлення про те, що ПТСР є головним психологічним наслідком катувань.

253. Визначення ПТСР, що міститься в ДСР-IV, здебільшого ґрунтується на наявності розладів пам'яті, викликаних отриманою травмою, наприклад, нав'язливих спогадів, нічних жахів і нездатності згадати важливі аспекти травми. Людина може бути не в стані точно згадати певні деталі події, що пов'язані з катуваннями, але бути здатною згадати основні моменти пережитих катувань. Наприклад, жертва може згадати, що її гвалтували декілька разів, але не зможе вказати точні дати, місце, де це відбувалося, і детально описати навколишнє оточення або гвалтівників. При подібних обставинах, нездатність згадати точні деталі не викликає недовіри до розповіді, а скоріше підтверджує її вірогідність. Основні теми цієї розповіді будуть підтверджені при повторному опитуванні. Діагноз ПТСР в МКХ-10 дуже схожий з діагнозом в ДСР-IV. Згідно з ДСР-IV, ПТСР може бути гострим, хронічним або

сповільненим. Симптоми повинні спостерігатися протягом більш ніж одного місяця, і стан занепокоєння має викликати серйозний розлад або порушення функціонування організму. Для того, щоб можна було поставити діагноз посттравматичного стресового розладу, відповідна особа має бути учасником події, що травмує і пов'язана з ризиком для життя жертви або інших осіб та викликає сильний страх, стан безпорадності або жах. Страждання, пов'язані з цією подією, мають постійно відчуватися в одній або декількох з нижчезазначених форм: нав'язливі спогади про подію, що спричиняють душевний біль; постійні нестерпні сні стосовно цієї події; поведінка або відчуття, наче подія відбувається знову, зокрема галюцинації, ретроспекції та ілюзії; сильна психологічна розгубленість при нагадуванні про подію і повторення фізіологічної реакції, що мала місце під час катування, у відповідь на стимули, що нагадують або символізують певні аспекти цієї події.

254. Людина, яка зазнала катування, постійно демонструє, що вона уникає подразників, що асоціюються з подією, яка завдала травми, або проявляє загальне притуплення реакцій, про що свідчать, щонайменше, три з наступних факторів: 1) прагнення уникати думок, відчуттів або розмов, пов'язаних з травмою; 2) прагнення уникати вчинків, місць або людей, що нагадують про травму; 3) нездатність згадати той чи інший важливий аспект події; 4) зниження інтересу до важливих видів діяльності; 5) відчуженість або віддалення від інших людей; 6) обмеженість афекту; і 7) обмежене сприйняття перспективи. Ще однією причиною для встановлення діагнозу ПТСР з ДСР-IV є постійна наявність симптомів підвищеної збудливості, яких не було до травми, про що свідчать щонайменше два з наступних факторів: проблеми з засинанням або сном, дратівливість або спалахи гніву, труднощі з зосередженням,

надмірна підозрілість і надмірна реакція здригання.

255. Симптоми ПТСР можуть бути хронічними або змінюватися протягом довготривалих періодів часу. В певні періоди в клінічній картині домінують симптоми надмірних збудження і дратівливості. Тоді ж, особа, яка зазнала катування, зазвичай, повідомляє також про почастішання нав'язливих спогадів, нічних жахів і явищ ретроспекції. В інші періоди жертва може проявляти відносно нечисленні симптоми або бути емоційно скутою і замкненою. Необхідно враховувати, що, якщо діагностичні критерії ПТСР не виявлені, це не означає, що катування не застосовувались. Відповідно до МКХ-10 в більшості випадків ПТСР може протягом багатьох років перебувати в хронічній формі і поступово перейти в стійку зміну особистості.

с) Стійка зміна особистості

256. Після катастрофічного або тривалого стресу в осіб, які раніше не страждали особистісними порушеннями, можуть розвинути порушення особистості дорослої людини. До видів тяжкого стресу, який може призвести до зміни особистості, відносяться утримання в концентраційному таборі, стихійні лиха, довготривале перебування в полоні при безпосередньої ймовірності бути позбавленим життя або в ситуації, що пов'язана з загрозою для життя, наприклад, стати жертвою терору або катування. Відповідно до МКХ-10, діагноз сталої зміни особистості слід ставити тільки в тих випадках, коли є докази певних, суттєвих і сталих змін системи сприйняття, реагування або думок людини щодо навколишнього світу і самої себе, пов'язаного з негнучкою і не здатною до адаптації поведінкою, яка не спостерігалася до травми. Цей діагноз виключає зміни, що є наслідком іншого психічного розладу або залишковим

симптомом будь-якого минулого психічного розладу, а також зміни особистості і поведінки внаслідок хвороби, порушення нормальної роботи діяльності або ушкодження головного мозку.

257. Для того, щоб відповідно до МКХ-10 встановити діагноз стійкої зміни особистості після пережитого страждання, зміни особистості мають зберігатися щонайменше протягом двох років після стресу, пов'язаного з цим стражданням. В МКХ-10 вказується, що стрес має бути настільки сильним, щоб "для пояснення глибокого впливу не було необхідності враховувати вразливість певної особистості". Така зміна особистості характеризується ворожим або підозрілим ставленням до навколишнього світу, соціальною замкненістю, відчуттям безцільності або безнадії, хронічним почуттям "дратівливості", немов постійно загрожує небезпека і відчуженням.

д) Зловживання алкоголем і наркотиками

258. Медичні працівники відмічають, що в осіб, які зазнали катувань, часто як вторинний прояв розвивається зловживання алкоголем і наркотиками, для того щоб пригнітити болісні спогади, впоратися з неприємними емоціями та вгамувати тривогу. Хоча відомо, що ПТСР часто зустрічається паралельно з іншими розладами, в систематичних дослідженнях рідко порушується питання щодо зловживання алкоголем і наркотиками серед жертв катувань. У працях про групи населення, що страждають від ПТСР, часто розглядаються й особи, що пережили катування, наприклад, біженці, військовополонені і ветерани збройних конфліктів, що може сприяти розумінню цієї проблеми. Дослідження цих груп свідчать про те, що розповсюдженість зловживання алкоголем і наркотиками відмінна в залежності від приналежності до тієї чи іншої етнічної або культурної групи. Колишні

військовополонені, що страждають від ПТСР, схильні до підвищеного ризику зловживання алкоголем і наркотичними речовинами, серед ветеранів війни часто зустрічаються поєднання посттравматичного стресового розладу зі зловживанням алкоголем і наркотиками^{105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112}.

Підводячи підсумки, можна сказати, що існує значний масив даних відносно інших груп населення, які піддаються ризику посттравматичного стресового розладу, що свідчить про те, що зловживання алкоголем і наркотиками є можливим побічним діагнозом для осіб, що пережили катування.

е) Інші діагнози

259. Як впливає з переліку симптомів, наведеного в розділі VI, пункт В, окрім посттравматичного стресового розладу слід розглянути й інші діагнози, наприклад,

¹⁰⁵ P.J. Farias, "Emotional distress and its socio-political correlates in Salvadoran refugees: analysis of a clinical sample", Culture, Medicine and Psychiatry, vol. 15 (1991), pp. 167-192.

¹⁰⁶ A. Dadfar, "The Afghans: bearing the scars of a forgotten war", Amidst Peril and Pain: The Mental Health and Well-being of the World's Refugees, A. Marsella and others (Washington, D.C., American Psychological Association, 1994).

¹⁰⁷ G.W. Beebe, "Follow-up studies of World War II and Korean war prisoners: II. Morbidity, disability and maladjustments", American Journal of Epidemiology, vol. 101 (1975), pp. 400-422.

¹⁰⁸ B.E. Engdahl and others. Comorbidity and course of psychiatric disorders in a community sample of former prisoners of war", American Journal of Psychiatry, vol. 155 (1998), pp. 1 740-1 745.

¹⁰⁹ T.M. Keane and J. Wolfe, "Comorbidity in post-traumatic stress disorder: an analysis of community and clinical studies", Journal of Applied Social Psychology, vol. 20(21) (1990), pp. 1 776-1 788.

¹¹⁰ R.A. Kulka and others. Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study (New York, Brunner/Mazel, 1990).

¹¹¹ B.K. Jordan and others, "Lifetime and current prevalence of specific psychiatric disorders among Vietnam veterans and controls", Archives of General Psychiatry, vol. 48, No 3, (1991) pp. 207-215.

¹¹² A.Y. Shalev, A. Bleich and R.J. Ursano, "Posttraumatic stress disorder: somatic comorbidity and effort tolerance", Psychosomatics, vol. 31 (1990), pp. 197-203.

глибокий депресивний розлад особистості (див. відповідний пункт). До переліку інших можливих діагнозів, який не є вичерпним, відносяться:

i) синдром загального занепокоєння, що характеризується надмірними неспокоєм і хвилюванням з приводу низки різних подій і видів діяльності, моторною напругою і підвищенням автономної активності;

ii) синдром паніки, що проявляється у вигляді повторюваних і неочікуваних нападів сильного страху або занепокоєння, зокрема такі симптоми, як потіння, задуха, тремтіння, прискорене серцебиття, запаморочення голови, нудота, озноб або припливи;

iii) гострий стресовий синдром, який має, в основному, ті ж симптоми, що і ПТСР, але відносно якого діагноз ставиться через місяць після травматичної події;

iv) психосоматичні розлади, що характеризуються фізичними симптомами, які не можуть бути віднесені до будь-якого захворювання;

v) маніакально-депресивний розлад, що характеризується маніакальними або гіпоманіакальними нападами, пов'язаними з піднесенням, експансивним або роздратованим настроєм, манією величності, зниженням потреби в сні, стрибками ідей, психомоторним збудженням та асоційованими психотичними явищами;

vi) розлади внаслідок загального стану хворого, часто в формі ураження головного мозку, що визиває хитання або недостатність рівня свідомості, орієнтації, уваги, концентрації, пам'яті і координації;

vii) фобії, наприклад, страх спілкування або відкритого простору.

С. Психологічна/Психіатрична експертиза

1. Етичні та клінічні міркування

260. Психологічна експертиза може надати важливі докази насильства над жертвами катувань з низки причин: катування часто викликає руйнівні психологічні симптоми, методи катування найчастіше розраховані на те, щоб не завдати фізичних ушкоджень, а фізичні методи катування можуть залишати сліди, які або недостатньо явні, або недостатньо специфічні.

261. Психологічна експертиза забезпечує корисні докази для судово-медичної експертизи, розгляду заяв щодо надання політичного притулку, встановлення умов, за яких мали бути отримані неправдиві зізнання, розуміння регіональної практики застосування катувань, визначення потреб жертв у лікуванні; результати експертизи також застосовуються як свідчення під час проведення розслідувань випадків порушення прав людини. Загальна мета психологічної експертизи полягає в тому, щоб оцінити ступінь відповідності повідомлення про катування тієї чи іншої особи психологічним даним, отриманим протягом експертизи. Для цього експертиза має забезпечувати детальний виклад анамнезу відповідної особи, обстеження її психічного стану, оцінку соціальної активності та клінічні висновки (див. розділ III, пункт С і розділ IV, пункт Е). При необхідності має бути поставлений психіатричний діагноз. Оскільки психологічні симптоми дуже розповсюджені серед осіб, які пережили катування, настійно рекомендовано вносити психологічну експертизу до будь-якої оцінки наслідків катування.

262. При оцінці психологічного стану і формулювання клінічного діагнозу завжди слід враховувати культурний контекст. Знання синдромів, характерних для певної культури, та ідіоматичних виражень

душевного страждання рідною для постраждалих мовою, за допомогою якої передається інформація про симптоми, має першочергове значення для проведення опитування і формулювання клінічних висновків. Якщо інтерв'юер мало знайомий з культурою жертви, то необхідна допомога перекладача. В ідеалі, перекладач є громадянином тієї ж країни, що й жертва, знає мову, звичаї, релігійні традиції та інші вірування, які мають враховуватися під час розслідування. Опитування може викликати у жертви страх і недовіру і, ймовірно, нагадати йому або їй про допити, яким вона піддавалася у минулому. Для того, щоб зменшити наслідки повторного травмування, медичний працівник має дати опитуваній особі зрозуміти, що він усвідомлює ступінь її страждань, а також обізнаний з її культурними традиціями. Недоречно дотримуватися суворої “клінічної неупередженості”, яка використовується в деяких видах психотерапії, коли лікар не виявляє активності і мало говорить. Медичний працівник повинен показати, що він або вона є союзником жертви, застосувати підхід, ґрунтований на підтримці людини, що перенесла катування, і не давати оцінки її поведінці.

2. Хід опитування

263. Перш ніж розпочати опитування, лікар має детально пояснити порядок його проведення (запитання стосовно психосоціального аналізу особи, яка піддавалася катуванню, зокрема аналіз катувань, а також її психологічного стану на даний момент); це дає опитуваній особі можливість підготуватися до складної емоційної реакції, яку можуть спровокувати подібні запитання. Опитуваний має мати право зробити перерву, у будь-який час зупинити опитування або піти, якщо напруга стає нестерпною, домовившись про нову зустріч пізніше. Медичні працівники,

ставлячи запитання, повинні проявляти увагу та співчуття і в той же час зберігати об'єктивність для винесення клінічної оцінки. Тим не менш, особа, яка проводить опитування, має усвідомлювати можливість власної реакції на особу, яка пережила катування, і на опис катувань, що може вплинути на сприйняття експерта і прийняті ним рішення.

264. Процедура опитування може нагадувати жертві допит під час катувань. Тому щодо лікаря можуть з'явитися сильні негативні емоції, наприклад, страх, лютя, відраза, безпорадність, зніяковіння, паніка або ненависть. Медичному працівнику слід враховувати прояв таких почуттів та їх причину і висловлювати розуміння складного стану опитуваного. Крім того, слід мати на увазі, що цю людину все ще можуть переслідувати або пригноблювати. При необхідності слід уникати запитань стосовно забороненої діяльності. Важливо враховувати причини проведення психологічної експертизи, оскільки вони визначають ступінь конфіденційності, якої має дотримуватися експерт. Якщо в рамках чудового розгляду, будь-який державний орган попросив оцінити правдивість свідчення ймовірної жертви катувань, то опитувану особу слід проінформувати про те, що це може означати відміну дотримання лікарської таємниці відносно всієї інформації, наданої під час опитування. Однак якщо прохання про психологічну експертизу надходить від особи, яку катували, то експерт повинен дотримуватися лікарської таємниці.

265. Медичні працівники, які проводять експертизу фізичного або психологічного стану, мають знати про можливу емоційну реакцію, яку може викликати оцінка важкої травми у опитуваної особи і у того, хто проводить опитування. Ці емоційні реакції відомі як перенос і контр-перенос. Недовіра, страх, сором, лютя і почуття провини – ось характерні реакції жертв катувань, зокрема

коли їх просять викласти або згадати подробиці завданої їм травми. Перенос стосується тих почуттів, які постраждалий відчуває до медичного працівника, які пов'язані із пережитим в минулому, але помилково сприймаються постраждалим, як такі, що направлені на медичного працівника як особистість. Крім того, емоційна реакція лікаря на жертву катування, відома як контр-перенос, може вплинути на психологічну оцінку. Перенос та контр-перенос – це взаємозалежні та взаємодіючі явища.

266. Потенційний вплив переносу на хід експертизи стає очевидним, якщо враховувати, що опитування або обстеження, пов'язані з викладенням або пробудженням в пам'яті подробиць отриманої травми, викликають болісні і небажані спогади, думки і почуття. Таким чином, навіть якщо жертва катування дає згоду на проведення експертизи у надії отримати від цього будь-яку користь, обговорення пережитого може знову викликати переживання, пов'язані з самою травмою. Це може проявитися наступним чином.

267. Запитання експерта можуть сприйматися як примусова процедура, схожа на допит. Експерта можуть запідозрити у схильності смакувати сценами жорстокості та насилля або в садистських нахилах і опитувана особа може задавати собі наступні запитання: “Чому він або вона змушують мене згадувати всі жахливі подробиці того, що зі мною сталося?”, “Чому нормальна людина, для того щоб заробляти на життя, віддає перевагу вислуховуванню історій, подібних до моєї? Мабуть експерта має якісь дивні мотиви”. Опитувана особа може відчувати упередження стосовно експерта через те, що він або вона не були заарештовані та не піддавалися катуванням. У результаті, дана особа може сприймати експерта, як того, хто виступає на боці ворога.

268. Експерт сприймається як особа, наділена владою, що часто відповідає дійсності, і з цієї причини вважається, що йому не можна довірити деякі аспекти пережитого. Або, як часто трапляється з особами, які знаходяться в ув'язненні, опитуваний може виявляти надмірну довірливість у ситуаціях, коли експерт не в змозі гарантувати, що ця довірливість не викличе репресалій. Слід вживати всіх заходів обережності для забезпечення того, щоб ув'язнені не наражали себе на невиправданий ризик, наївно сподіваючись на те, що їх захистить стороння людина. Жертви можуть побоюватися, що інформацію, яка розкривається протягом експертизи, не вдасться приховати від органів влади, що здійснювали переслідування. Страх і недовіра можуть бути особливо сильними у тих випадках, коли лікарі або інші медичні працівники брали участь у катуваннях.

269. У багатьох випадках експерт є представником культурної й етнічної більшості, тоді коли опитувана особа відноситься до групи або культури меншини. Такий прояв нерівності може ускладнити реальну диспропорцію в розподілі сил та її сприйнятті, а також підсилити відчуття страху, недовіри і примусової покірності, які, ймовірно, відчуває опитувана особа. В деяких випадках, зокрема коли опитувані особи утримуються під вартою, ця обставина може мати відношення скоріш до перекладача, ніж до експерта. Таким чином, в ідеалі перекладач має також запрошуватися зі сторони, а не вербуватися з місцевого населення, так, щоб було очевидно, що він або вона незалежні так само, як і особа, яка проводить розслідування. Зрозуміло, що не можна використовувати як перекладача члена сім'ї, на кого потім може тиснути влада з метою виявлення, про що йшла мова під час експертизи.

270. Якщо експерт і жертва різної статі, то опитування скоріше буде сприйматися як

пряма аналогія пережитого катування, ніж якщо вони однакової статі. Наприклад, жінка, яку зґвалтував або катував у в'язниці охоронець-чоловік, під час зустрічі з експертом-чоловіком, ймовірно, буде відчувати сильніші почуття страждання, недовіри і страху, ніж під час бесіди з експертом жіночої статі. Щодо чоловіків, що піддавалися сексуальному насильству, вірно протилежне. Чоловікам може бути соромно детально розповісти про те, як їх катували, експерту-жінці. Досвід показує, зокрема коли жертви продовжують утримуватися під вартою, що в будь-якому суспільстві, крім найбільш фундаменталістських (де не допускається навіть, щоб чоловік опитував жінку, не кажучи про те, щоб він її оглядав), можливо, набагато важливіше, щоб опитування проводив лікар, якому жертва може ставити певні запитання, ніж щоб експерт не був чоловічої статі, як у випадку зґвалтування. Відомі випадки, коли жертви зґвалтування нічого не розповідали жінкам, що проводять розслідування, без медичної освіти, але бажали говорити з лікарем, навіть якщо він – чоловік, щоб мати можливість ставити певні запитання стосовно медичних аспектів. Типові запитання стосуються можливих наслідків, таких, як вагітність, здатність до зачаття в подальший період або перспективи сексуальних відносин в подружжі. Якщо експертиза проводиться в інтересах правосуддя, необхідна концентрація уваги на подробицях і точних запитаннях про те, що трапилося, часто сприймається як ознака недовіри або сумніву зі сторони експерта.

271. Через вищезазначений психологічний тиск, жертви під впливом спогадів можуть знову пережити травму і пригнічення та в результаті використовувати або мобілізують захисні механізми, які приводять до повної замкненості або сплюснення афекту під час огляду або опитування. Замкнутість і афективне сплюснення становлять особливі труднощі відносно документування, оскільки

жертви катувань можуть виявитися не в стані переконливо розповісти про пережите та переживаних зараз стражданнях, хоча для них це було б вельми вигідно.

272. Реакції контр-переносу часто мимовільні, а якщо особа, яка проводить опитування не знає про контр-перенос, то це може перетворитися на проблему. Слід очікувати, що людина, яка вислуховує тих, хто розповідає про застосовані щодо них катування, буде відчувати певні почуття, хоча ці емоції можуть негативно відбитися на ефективності роботи медичного працівника. Якщо ж особа, яка проводить опитування, розуміє, що відбувається перенесення афекту, то вона може керуватися відчутими емоціями. Лікарі і психологи, яких залучали до проведення експертизи і лікування жертв катування, погоджуються з тим, що усвідомлення та розуміння типових реакцій у межах контр-переносу афекту мають вирішальне значення, оскільки відчуті експертом емоції можуть суттєво обмежити здатність до проведення оцінки та документування фізичних і психологічних наслідків катування. Для успішного документування катувань та інших видів жорстокого поводження потребується розуміння особистих мотивів, з яких відбувається робота в цій галузі. Загальновизнано, що професіонали, які постійно проводять подібні експертизи, повинні отримувати супервізію та професійну підтримку з боку своїх співробітників, що мають досвід у цій галузі. Розповсюджені реакції контр-переносу афекту містять:

- i) уникнення, замкненість і захисну байдужість, яка є реакцією на ознайомлення з матеріалом, що викликає занепокоєння. Як наслідок, можуть бути забутими деякі деталі та недооцінена важкість фізичних або психологічних наслідків;
- ii) розчарування, безпорадність, безнадія і надмірна ідентифікація, які можуть

привести до виникнення симптомів депресії і непрямого травмування, наприклад, жахіть, занепокоєння і страху;

iii) почуття всемогутності та манії величності, що проявляється в тому, що людина відчуває себе рятівником, великим експертом з травм або останньою надією на одужання та благополуччя особи, яка пережила катування;

iv) почуття невпевненості у своїх професійних навиках у світлі масштабів того, що сталося або пережитих страждань, про які розповідають жертви. Це може проявлятися як невпевненість в своїй здатності надати необхідну допомогу жертві катування і надмірне захоплення ідеалізованими медичними нормами;

v) почуття провини за те, що не можна розділити з жертвою катувань завдані їй страждання і біль, або пов'язане з усвідомленням того, що не було зроблено на політичному рівні, може призвести до надмірно сентиментального або ідеалізованого ставлення до особи, яка пережила катування;

vi) гнів і лють до катів і гвалтівників є очікуваними, але вони можуть негативно відбитися на здатності зберігати об'єктивність, якщо в їх підґрунті лежить неусвідомлений особистий досвід, і набути хронічного характеру або стати надмірними;

vii) гнів або відроза щодо жертви може виникнути через те, що довелося відчути незвичайно сильне хвилювання. Вони також можуть виникнути у відповідь на відчуття того, що жертва експлуатує лікаря, коли він сумнівається в правдивості розповіді про катування, а жертва може мати користь з експертизи, яка документально фіксує наслідки ймовірного інциденту;

viii) суттєві відмінності між системами культурних цінностей лікаря та особи, яка

заявляє про застосування катувань, можуть проявлятися у вірі в міфи відносно етнічних груп, поблажливому ставленні і недооцінці досвіду або здатності однієї з цих осіб до розуміння. І навпаки, лікарі, що відносяться до тієї ж етнічної групи, що і жертва, можуть вступити з нею в не вербальний союз, який також може негативно відобразитися на об'єктивності експертизи.

273. Більшість лікарів погоджується з тим, що багато форм реакцій контр-переносу є не просто прикладами спотворення, але й важливим джерелом інформації щодо психологічного стану жертви катувань. Можна поставити під загрозу ефективність діяльності медичних працівників, якщо вони починають діяти на основі контр-переносу, замість того, щоб брати їх до уваги. Лікарям, які займаються експертизою і лікуванням жертв катувань, рекомендується вникнути в явище контр-переносу, та при можливості, отримати супервізію та консультацію колеги.

274. Обставини можуть потребувати, щоб опитування проводилися лікарем з іншої культурної або мовної групи, ніж та, до якої належить жертва. В таких випадках є два можливих підходи, кожний з яких має свої переваги і недоліки. Лікар, що проводить опитування, може використовувати буквальный, дослівний переклад, перекладача (див. розділ IV, пункт I). Альтернативний цьому є підхід, в межах якого опитування проводиться на основі двох культур. Такий підхід передбачає використання для опитування групи у складі лікаря, який проводить опитування і перекладача, який забезпечує усний переклад та допомагає зрозуміти значення, яке надають подіям, переживанням, симптомам та ідіомам в даній культурі. Оскільки лікар часто не знайомий з відповідними культурними, релігійними і соціальними факторами, досвідчений перекладач зможе виділити ці аспекти та пояснити їх лікарю. Якщо лікар покладається

лише на буквальный, дослівний переклад, то такої поглибленої інформації не буде. З іншого боку, якщо від перекладачів очікують, що вони звертатимуть увагу на відповідні культурні, релігійні і соціальні фактори, то дуже важливо, щоб вони ні в якому разі не намагалися вплинути на відповіді жертви катувань на запитання лікаря. У випадку, коли буквального перекладу не застосовується, лікар повинен бути впевненим у тому, що відповіді опитуваної особи, передані перекладачем, становлять саме те, що сказала ця особа, без будь-яких додавань або пропусків з боку перекладача. Незалежно від використовуваного підходу, вибираючи перекладача, потрібно ретельно зважити його особистість, етнічну, культурну і політичну приналежність. Жертві катування доведеться довірити перекладачу тлумачення її слів і точну передачу цієї інформації лікарю, що проводить обстеження. Перекладач ні за яких обставин не має бути працівником правоохоронних органів або урядовцем. Задля збереження конфіденційності ніколи не слід використовувати як перекладача будь-кого з членів сім'ї. Група, що проводить розслідування, має вибрати незалежного перекладача.

3. Компоненти

психологічної/психіатричної експертизи

275. У вступі до звіту про експертизу слід зазначити, ким дана особа направлена на експертизу, стисло викласти дані додаткових джерел (таких як медична, юридична і психіатрична документація) та описати застосовані методи оцінки (опитування, використання переліку симптомів і контрольних списків, а також нейропсихологічне тестування).

а) Анамнез катувань і жорстокого поводження

276. Слід докласти всіх зусиль для реєстрації повного анамнезу катувань, переслідувань та інших відповідних травматичних впливів (див. розділ IV, пункт Е). Ця частина експертизи часто виснажлива для обстежуваної особи, тому може виникнути необхідність проводити її в декілька заходів. Опитування слід почати зі стислого переліку подій в цілому, а потім перейти до визначення подробиць перенесених катувань. Особа, яка проводить опитування, має знати про застосовні юридичні положення, так як це визначає сутність та об'єм інформації, необхідної для документування фактів.

b) Наявні в даний час скарги психологічного характеру

277. Основу експертизи складає оцінка стану особи, що перенесла катування, в період обстеження. Оскільки у військовополонених і жертв зґвалтування, які піддавалися жорстокому поводженню, протягом всього життя відмічаються посттравматичні стресові розлади, розповсюдженість яких складає від 80% до 90%, слід ставити конкретні запитання з трьох категорій посттравматичних стресових розладів відповідно до класифікації ДСР-IV (повторне переживання події, що травмує, уникнення або притуплення здатності до реагування, зокрема амнезію та підвищене збудження)^{113,114}. Слід детально описати симптоми, що характеризують емоційну і пізнавальну функції та поведінку, а також відмітити частоту появи жахів, галюцинацій і реакції здригання та навести приклади цих проявів. Відсутність симптомів може пояснюватися епізодичною або часто відтермінованою природою

посттравматичних стресових розладів або запереченням симптомів через почуття провини.

с) Анамнез періоду після катування

278. Цей компонент психологічної експертизи полягає у визначенні обставин життя на даний час. Важливо ставити запитання щодо наявних під час опитування джерел стресу, таких, як розлука або втрата близьких, втеча з рідної країни і життя у засланні. Особа, яка проводить опитування, має також виявити, чи обстежуваний здатний займатися продуктивною працею, заробляти собі на життя, піклуватися про свою сім'ю, а також, чи має він соціальну підтримку.

d) Анамнез періоду до катування

279. Якщо це доречно, опишіть дитинство, підлітковий період, юність жертви катувань, його або її сім'ю, сімейні хвороби. Слід також навести анамнез, пов'язаний з освітою та трудовою діяльністю жертви катувань. Наведіть анамнез усіх травм, отриманих в минулому, таких, як побої в дитячому віці, травми під час бойових дій або насильства в сім'ї, а також вкажіть приналежність жертви катувань до тієї чи іншої культурної або релігійної групи.

280. Анамнез періоду перед травмою є важливим для оцінки стану психічного здоров'я та рівня психосоціального функціонування жертви катувань перед травматичними подіями. З його допомогою особа, яка проводить опитування, може порівняти стан психічного здоров'я даної особи на даний момент з її станом перед катуваннями. Під час оцінки вихідної інформації особа, яка проводить опитування, має враховувати, що на тривалість та ступінь реакції на травму впливає безліч факторів. До цих факторів відносяться, зокрема, обставини катування, сприйняття і тлумачення

¹¹³ B.O. Rothbaum and others, "A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims", Journal of Traumatic Stress, vol. 5 (1992), pp. 455-475.

¹¹⁴ P.B. Sutker and others, "Cognitive deficits and psychopathology among former prisoners of war and combat veterans of the Korean conflict", American Journal of Psychiatry, vol. 148 (1991), pp. 62-72.

катування жертвою, соціальні умови до катування, під час або після нього, ресурси, цінності та ставлення до подій, що травмують, в громаді та поміж осіб одного віку та соціального становища з жертвою, політичні та культурні фактори, важкість і тривалість подій, що травмують, генетична і біологічна вразливість, рівень розвитку і вік жертви, попередній анамнез травм та наявні раніше характеристики особистості. При проведенні опитування, з огляду на обмеження часу і наявність інших проблем, часто може бути складно отримати цю інформацію. Тим не менш, важливо зібрати достатню кількість даних про стан психічного здоров'я і психосоціальне функціонування опитуваного для того, щоб скласти уявлення про те, якою мірою катування стали причиною розвитку наявних психологічних розладів.

е) Медичний анамнез

281. У медичному анамнезі стисло викладаються дані про стан здоров'я перед травмою, стан здоров'я на даний час, болісні відчуття в організмі, соматичні скарги, застосування лікарських препаратів та їх побічні ефекти, відповідний сексуальний анамнез, свідчення про наявні в минулому хірургічні втручання та інші медичні дані (див. розділ V, пункт B).

ф) Психіатричний анамнез

282. Слід виявити, чи присутні в анамнезі психічні або психологічні розлади, яка їх сутність, а також чи проводилося їх лікування і чи була необхідна госпіталізація до психіатричного стаціонару. Необхідно також дізнатися, чи застосовувалися раніше для лікування психотропні препарати.

г) Анамнез вживання алкоголю і наркотичних засобів та зловживання ними

283. Медику слід визначити, чи вживалися перед катуванням або після нього наркотичні засоби та алкоголь, чи змінювалася схема їх застосування і чи використовуються ці засоби для боротьби з безсонням або з психологічними/психіатричними розладами. До таких речовин відносяться не тільки алкоголь, канабіс та опіум, але також і застосовані в даній місцевості наркотичні речовини, такі, як бетель і багато інших.

h) Обстеження психічного стану

284. Обстеження психічного стану починається в той час, коли медичний працівник зустрічається з обстежуваним. Особа, яка проводить опитування, має описати зовнішній вигляд опитуваного з урахуванням ознак недоїдання, неохайності, зміни рухової активності під час опитування, використовуваної лексики, наявність зорового контакту, здатності до взаємодії з лікарем, який проводить опитування і засобів, що використовуються даною особою для спілкування. У звіті щодо психологічної експертизи необхідно відобразити всі аспекти обстеження психічного стану та описати наступні фактори: загальний зовнішній вигляд, рухова активність, мовні особливості, настрої та афект, характер думок, процес мислення, уявлення про самогубство та вбивство, а також дані дослідження пізнавальної функції (орієнтація, довгострокова пам'ять, пам'ять про події зі середнім строком давності та пам'ять про події, які щойно відбулись).

і) Оцінка соціальної функції

285. Травма і катування можуть безпосередньо або опосередковано впливати на здатність людини діяти. Катування може посередньо викликати втрату здатності діяти і

привести до непрацездатності, якщо психологічні наслідки пережитого порушують здатність людини піклуватися про себе, заробляти кошти на життя, утримувати родину й здобувати освіту. Медичному працівнику слід оцінити здатність опитуваної особи до дій в даний час, ставлячи запитання про види повсякденної діяльності, соціальну роль (як домогосподарки, учня, робітника), культурні та розважальні заходи і сприйняття стану здоров'я. Особа, яка проводить опитування, повинна запропонувати опитуваному оцінити стан власного здоров'я, заявити про наявність або відсутність відчуття хронічної втоми і повідомити про ймовірні зміни в загальному функціональному стані.

ж) Психологічне тестування і застосування контрольних переліків та опитників

286. Обсяг опублікованих даних про використання психологічного тестування (проективні та об'єктивні особистісні тести) для оцінки стану осіб, що пережили катування, невеликий. Крім того, психологічне тестування особистості незастосовне відносно представників інших культур. Сукупність цих факторів різко обмежує можливість застосування психологічного тестування для оцінки стану жертв катувань. Тим не менш, нейропсихологічне тестування може допомогти в оцінці мозкової травми, що виникла внаслідок катування (див. пункт С.4 нижче). Людині, яка піддавалася катуванню, може бути складно висловити словами свої відчуття та симптоми. В деяких випадках буде корисним використання контрольних переліків видів і симптомів травм. Якщо особа, яка проводить опитування, вважає, що було б доцільно застосувати контрольні переліки видів і симптомів, то є безліч опитників, хоча жодний з них не враховує особливості жертв катування.

к) Попередні клінічні висновки

287. При формулюванні попередніх клінічних висновків для звіту щодо психологічних доказів катування слід поставити наступні важливі запитання:

i) Чи узгоджуються дані психологічного обстеження з повідомленням про ймовірне катування?

ii) Чи є дані психологічного обстеження очікуваними або типовими реакціями на екстремальний ступінь стресу, враховуючи культурні і соціальні особливості даної особи?

iii) Враховуючи нерівномірність проявів психічних розладів протягом певного часу, коли відносно моменту опитування застосовувалися катування? На якій стадії одужання знаходиться дана особа?

iv) Які супутні фактори стресу впливають на опитуваного (наприклад, тривале переслідування, примусова міграція, висилка з країни, втрата сім'ї та соціальної ролі)? Який вплив мають ці проблеми на дану особу?

v) Які фізичні умови впливають на клінічну картину? Слід звернути особливу увагу на травму голови, завдану під час катування або утримання під вартою.

vi) Чи свідчить клінічна картина про те, що звинувачення в застосуванні катувань хибне?

288. Медичним працівникам слід висловлювати свої міркування щодо узгодження даних психологічного обстеження і ступеню, якому ці дані відповідають ймовірному жорстокому поводженню, що застосовувалося. Потрібно описати емоційний стан обстежуваного і його зовнішні ознаки під час опитування, спостережувану симптоматику, обставини ув'язнення і катувань, а також особисті обставини життя до катувань. Необхідно відмітити такі фактори, як поява певних

симптомів, пов'язаних з травмою, специфічність того чи іншого виявленого патерну чи особливості психологічного функціонування. Слід враховувати такі додаткові фактори, як примусова міграція, зміна місця проживання, складнощі акультурації, мовні проблеми, безробіття, втрата дому, сім'ї і соціального статусу. Необхідно оцінити та описати взаємозв'язок і взаємозалежність події і спостережуваних симптомів. Такі обставини, як травма голови або черепно-мозкова травма, можуть вимагати подальшої експертизи. Може бути рекомендовано неврологічне або нейропсихологічне обстеження.

289. Якщо ступінь вираження симптоматики у жертв катування відповідає психіатричному діагнозу за класифікацією ДСР-IV або МКХ-10, то слід зазначити цей діагноз. Можливе встановлення декількох діагнозів. Необхідно також підкреслити те, що хоча діагноз пов'язаного з травмою психічного розладу підтверджує обґрунтованість повідомлень про катування, невідповідність критеріям психіатричного діагнозу не свідчить, що людина не піддавалася катуванням. Ступінь вираження симптоматики у жертви катування може не відповідати діагностичним критеріям ДСР-IV або МКХ-10. У цих випадках, як і в інших, симптоми жертви катувань і викладені ним або нею обставини ймовірно перенесених катувань потрібно розглядати разом. У звіті слід оцінити ступінь відповідності між представленою жертвою картиною катувань і симптомами, про які він або вона повідомляють.

290. Важливо розуміти, що деякі люди з низки причин неправдиво стверджують, що перенесли катування, а інші з особистих або політичних причин можуть перебільшувати порівняно незначний пережитий досвід. Особа, яка проводить розслідування, має завжди мати це на увазі та намагатися визначити можливі причини перебільшення і

вигадок. Тим не менш, лікар повинен пам'ятати, що такі фантазії потребують глибоких знань про пов'язані з травмою симптоми, які часто мають обстежувані. Неузгодженість свідчень може мати місце з низки поважних причин, таких як порушення пам'яті внаслідок черепно-мозкової травми, сплутаність свідомості, дисоціації, культурні відмінності сприйняття часу або фрагментація та стримування спогадів, пов'язаних з травмою. Для належного документування психологічних доказів катувань необхідно, щоб медичні працівники були здатні оцінити наявні в звіті відповідності та розбіжності. Якщо особа, яка проводить опитування, підозрює, що повідомлення про катування неправдиві, для уточнення протиріч у повідомленій інформації слід призначити додаткові опитування. Члени сім'ї або друзі можуть допомогти в підтвердженні обставин справи. Якщо після проведення додаткових обстежень лікар усе ще підозрює, що звинувачення хибні, він повинен направити обстежуваного до іншого лікаря і дізнатися думку свого колеги. Сумнів стосовно правдивості звинувачень оформлюється висновком двох медиків.

1) Рекомендації

291. Рекомендації, які є результатом психологічної експертизи, залежать від того, з якої причини відбувалося проведення експертизи. Розглядувані питання можуть стосуватися юридичних і судових аспектів, надання притулку, переселення або необхідності в лікуванні. Може бути рекомендований огляд, такий як нейропсихологічне тестування, терапевтичне або психіатричне лікування, забезпечення безпеки особи, яка проходила експертизі, або надання їй притулку.

4. *Нейропсихологічна оцінка*

292. Клінічна нейропсихологія є прикладною наукою, що займається поведінковим проявом порушення функції мозку. Нейропсихологічна оцінка стосується, зокрема, визначення ступеню і класифікації поведінкових розладів, пов'язаних з органічним ушкодженням мозку. Давно визнана ефективність цієї галузі науки у диференціації діагнозу неврологічних захворювань і психологічних порушень, а також для визначення лікування і реабілітації пацієнтів, що страждають від наслідків ушкоджень головного мозку різного ступеню. Нейропсихологічна експертиза жертв катувань проводиться не дуже часто і по сьогодні в літературі немає даних щодо нейропсихологічних досліджень жертв катувань. Тому нижченаведені зауваження обмежуються загальними принципами, які можуть допомогти працівникам системи охорони здоров'я зрозуміти користь нейропсихологічної оцінки і показання щодо її застосування стосовно осіб, які, ймовірно, піддавалися катуванню. Перед обговоренням корисності, необхідно усвідомити межі можливостей нейропсихологічної оцінки стосовно цієї групи населення.

а) Обмеження нейропсихологічної оцінки

293. Існує низка загальних факторів, які ускладнюють оцінку стану жертв катування в цілому, які визначені в інших розділах даного посібника. Ці фактори так само застосовні до нейропсихологічної оцінки, як і до медичного або психологічного обстеження. Нейропсихологічна оцінка може бути обмежена низкою додаткових факторів, зокрема відсутність наукових досліджень жертв катувань, використання норм, що ґрунтуються на показниках населення в цілому, культурні і мовні відмінності та повторне травмування осіб, які зазнали катування.

294. Як зазначено вище, в літературі наявна лише дуже обмежена кількість згадувань про нейропсихологічну оцінку жертв катувань. Основна частина літератури з цієї проблеми стосується різноманітних типів травм голови і нейропсихологічної оцінки посттравматичних стресових розладів у цілому. Тому нижченаведене обговорення і тлумачення результатів нейропсихологічної оцінки неминуче ґрунтуються на застосуванні загальних принципів, використовуваних щодо інших досліджуваних груп населення.

295. Нейропсихологічна оцінка в тому вигляді, в якому вона розроблялася і застосовується в західних країнах, значною мірою ґрунтується на актуарному підході. Цей підхід зазвичай полягає в зіставленні результатів комплексу стандартизованих тестів з певними нормами для населення в цілому. Хоча тлумачення даних нейропсихологічної оцінки на підставі використання норми може бути доповнена якісним аналізом за методом Лурії, зокрема коли цього потребує клінічна ситуація, тим не менш, переважно використовується актуарний підхід^{115, 116}. Більше того, результати тестів в балах мають найбільш суттєве значення, коли ступінь ураження мозку незначний або помірний, але не в тяжких випадках, а також коли нейропсихологічні порушення вважаються вторинними щодо психіатричного розладу.

296. Культурні і мовні відмінності можуть суттєво обмежити значення і можливість застосування нейропсихологічної оцінки ймовірної жертв катувань. Достовірність результатів нейропсихологічної оцінки сумнівна, якщо відсутні стандартні переклади тестів, а особа, яка проводить опитування, погано володіє рідною мовою обстежуваних осіб. Якщо стандартні переклади тестів

¹¹⁵ A.R. Luria and L.V. Majovski, "Basic approaches used in American and Soviet clinical neuropsychology", *American Psychologist*, vol. 32, (11) (1977), pp. 959-968.

¹¹⁶ R.J. Ivnik, "Overstatement of differences", *American Psychologist*, vol. 33 (8) (1978), pp. 766-767.

відсутні, а особи, які проводять опитування не володіють мовою обстежуваного, не можна використовувати тести, розраховані на усне сприйняття, оскільки їх результати неможливо розтлумачити. Це означає, що в таких випадках можна використовувати лише невербальні тести, і це виключає можливість зіставлення вербального і невербального сприйняття. Крім того, більш складною проблемою є аналіз латералізації (або локалізації) розладів. Однак цей аналіз часто корисний з огляду на асиметричну організацію мозку, зазвичай із ліва півкуля відіграє провідну роль в мовленнєвій функції. Якщо з культурної і мовної групи обстежуваного відсутні норми, встановлені для групи населення, то достовірність результатів нейропсихологічної оцінки також сумнівна. Показник IQ (коефіцієнт розумового розвитку) є одним з центральних еталонних показників, які дозволяють особам, що проводять обстеження, належним чином оцінити результати нейропсихологічних тестів. Наприклад, щодо населення США ці показники часто отримують на підставі вербальних підгруп з використанням векслерівських шкал, зокрема інформаційної підшкали, оскільки при органічному ураженні мозку збіднення набутих фактичних знань є менш ймовірним, ніж порушення здатності вирішувати інші задачі, і краще, ніж інші показники, характеризує здатність до навчання, що існувала в минулому. Оцінка може ґрунтуватися на даних про освіту та роботу обстежуваного, а також демографічних даних. Очевидно, що жодний з цих врахованих факторів не стосується осіб, відносно яких не були встановлені норми для групи населення в цілому. Тому можлива лише найбільш приблизна оцінка відносно функції мислення перед травмою. Внаслідок цього може бути важко дати інтерпретацію нейропсихологічному розладу, який менш виражений, ніж порушення важкого або помірного ступеню.

297. Нейропсихологічна оцінка може повторно травмувати жертв катувань. Необхідно вжити всіх заходів обережності, для того, щоб мінімізувати будь-яку можливість повторного травмування обстежуваних при застосуванні будь-якого виду діагностичних процедур (див. розділ IV, пункт Н). Наведемо лише один очевидний приклад, характерний для нейропсихологічного тестування. Було б дуже небезпечно застосувати стандартний набір тестів Галстеда-Рейтана, зокрема тесту функції дотику, при якому піддослідному, зазвичай, зав'язують очі. Більшості жертв катувань, яким під час ув'язнення і катувань зав'язували очі, і навіть тим, кому не зав'язували очі, почуття безпорадності, властиве цій процедурі, спричинило б дуже сильний травматичний вплив на психіку. Насправді, застосування будь-якої форми нейропсихологічного тестування, незалежно від використовуваного методу, може створити проблем. Перебування під наглядом, необхідність виконати ті чи інші дії за певний час і докласти максимум зусиль для вирішення незнайомої задачі, коли мета скоріш полягає у тому, щоб виконувати завдання, аніж брати участь в діалозі, – все це може викликати в обстежуваних надмірний стрес або спогади про катування, яким вони піддавалися.

b) Показання до проведення нейропсихологічної оцінки

298. При оцінці вад поведінки ймовірної жертви катування існує два основні показання до проведення нейропсихологічної оцінки: черепно-мозкова травма і посттравматичний стресовий розлад, а також пов'язані з ними діагнози. Хоча обидва набори станів в деяких аспектах співпадають і часто зустрічаються разом, тільки у першому випадку зазвичай і традиційно застосовується клінічна нейропсихологія, у той час коли другий є

відносно новим, недостатньо дослідженим і до деякої міри проблематичним.

299. Черепно-мозкова травма та ушкодження мозку, що є її наслідком, можуть бути результатом різноманітних видів травми голови та порушення обміну речовин, що виникають під час переслідування, ув'язнення і катувань. Вони можуть включати вогнепальні рани, наслідки отруєння, аліментарну дистрофію внаслідок голодування або примусового прийому шкідливих речовин, наслідки гіпоксії через удушення або занурення голови у воду і, найчастіше, викликані ударами по голові під час побиття. Удари по голові нерідко завдаються під час утримання під вартою і катуваннях. Наприклад, в одній вибірці жертв катувань удари по голові були другою за частотою відміченою жертвами катувань формою тілесних наруг (45%) після ударів по тілу (58%)¹¹⁷. Серед жертв катувань ймовірність ушкодження мозку є дуже високою.

300. Закриті травми голови, що приводять до відтермінованих у часі порушень легкого або помірного ступеню важкості, є найбільш частою, визначеною причиною нейропсихологічної патології. Хоча до ознак травми голови можуть відноситися рубці на голові, за допомогою діагностичної візуалізації, зазвичай, неможливо виявити ушкодження мозку. Психіатри можуть не визначити або недооцінити ушкодження мозку легкого або помірного ступеню важкості, тому що при цьому в клінічній картині висока ймовірність вираженого прояву симптомів депресії і посттравматичного стресового розладу, внаслідок чого можливому впливу травми голови приділяється менше уваги. Жертв катувань зазвичай називають такі суб'єктивні

скарги: проблеми уваги, концентрації і короткотривалої пам'яті, які можуть виникнути внаслідок ушкодження мозку або посттравматичного стресового розладу. Оскільки ці скарги часто зустрічаються у жертв катувань, що страждають посттравматичним стресовим розладом, запитання про те, чи не пояснюються вони травмою голови, може навіть не ставитися.

301. На початковому етапі обстеження лікар, що ставить діагноз, має ґрунтуватися на анамнезі травми голови і динаміці симптомів. Як часто буває у випадку черепно-мозкової травми, у встановленні діагнозу може допомогти інформація, отримана від інших людей, зокрема родичів постраждалих. Слід пам'ятати, що особам з черепно-мозковою травмою часто важко описати або навіть оцінити свої обмежені можливості, тому що вони знаходяться ніби “всередині” проблеми. Для отримання перших вражень, що стосуються відмінності між органічним ураженням мозку і посттравматичним стресовим розладом, корисно почати з оцінки хронічного характеру симптомів. Якщо інтенсивність симптомів порушення уваги, концентрації і пам'яті коливається одночасно зі зміною ступеню вираження занепокоєння і депресії, це, найімовірніше, пов'язано з фазовою сутністю посттравматичного стресового розладу. З іншого боку, якщо видається, що порушення набуває хронічного перебігу, не характеризується коливаннями і підтверджується членами сім'ї, то навіть при первинній відсутності чіткого анамнезу травми голови слід розглянути можливість ушкодження головного мозку.

302. При підозрі на органічне ушкодження мозку, психіатр повинен в першу чергу розглянути необхідність направлення досліджуваного до спеціаліста для подальшого неврологічного обстеження. В залежності від початкових результатів обстеження, лікар потім може проконсультуватися у невропатолога або

¹¹⁷ H.C. Traue, G. Schwarz-Langer and N.F. Gurriss, “Extremtraumatisierung durch Folter: Die psychotherapeutische Arbeit der Behandlungszentren für Folteropfer”, Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin, vol. 18 (1) (1977), pp. 41-62.

призначити діагностичні дослідження. Як подальшу тактику можна розглядати розширене медичне обстеження, консультацію невропатолога з певних питань і нейропсихологічну експертизу. Проведення нейропсихологічної експертизи звичайно показано при загальній відсутності неврологічних розладів, у випадках, коли повідомлені обстежуваним симптоми відносяться переважно до пізнавальної функції або коли необхідно провести диференційну діагностику ураження мозку і посттравматичного стресового розладу.

303. Вибір нейропсихологічних тестів і методів має визначені вище обмеження і виключає застосування стандартного набору тестів; він скоріше повинен визначатися специфікою кожного певного випадку і враховувати індивідуальні особливості. Гнучкість, необхідна для відбору тестів і методів, потребує від особи, яка проводить обстеження, значного досвіду, знань та обережності. Як було зазначено вище, діапазон заходів, які планується використовувати, часто обмежується невербальними завданнями, і, найімовірніше, психометричні характеристики будь-яких стандартних тестів будуть менш інформативні у випадках, коли до окремого суб'єкта не можна застосувати норми, встановлені для групи населення в цілому. Відсутність вербальних параметрів є дуже серйозним обмеженням. Багато сфер застосування пізнавальної функції опосередковані мовленням, і систематичне порівняння різноманітних вербальних і невербальних показників звичайно використовується для того, щоб дійти висновку щодо сутності вад.

304. Додатково ускладнюють ситуацію докази про те, що при виконанні невербальних тестів представниками відносно близько споріднених культур, виявляються статистично значущі міжгрупові відмінності. Наприклад, при використанні

короткого набору нейропсихологічних тестів було проведено порівняльне дослідження випадкових вибірок на основі громад 118 англослов'янських та 118 іспаномовних людей похилого віку¹¹⁸. Відбір проводився методом випадкової вибірки з узгодженням вибірок за демографічним показником. Тим не менш, хоча оцінки в балах за вербальними параметрами були подібні, в іспаномовних осіб практично з усіх невербальних критеріїв оцінки були статистично значно нижчі. Ці дані свідчать про те, що при використанні невербальних і вербальних показників для оцінки неанглослов'янських осіб потрібно бути вкрай обережними, якщо тести складені для англослов'янських осіб.

305. Кожний лікар, який проводить обстеження, повинен мати право вибирати методи і процедури нейропсихологічної оцінки ймовірних жертв відповідно до вимог і можливостей в певній ситуації. Нейропсихологічні тести неможливо правильно застосовувати без серйозної підготовки і знання взаємозв'язків між мозковою діяльністю і поведінкою. Повні переліки нейропсихологічних процедур і тестів, а також рекомендації з їх правильного використання можна знайти в авторитетних посібниках¹¹⁹.

с) Посттравматичні стресові розлади

306. З наведених вище міркувань випливає, що проводячи нейропсихологічну оцінку ушкодження мозку у ймовірних жертв катувань, потрібно проявляти велику обережність. Це ще більшою мірою стосується спроби документального

¹¹⁸ D.M. Jacobs and others, "Cross-cultural neuropsychological assessment: a comparison of randomly selected, demographically matched cohorts of English and Spanish-speaking older adults", *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, vol. 19 (No. 3) (1997), pp. 331-339.

¹¹⁹ O. Spreen and E. Strauss, *A Compendium of Neuropsychological Tests*, 2nd ed. (New York, Oxford University Press, 1998).

підтвердження наявності посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у ймовірних жертв катувань за допомогою нейропсихологічної оцінки. Є ряд складнощів, у випадку оцінки стану осіб, що страждають від ПТСР, навіть тоді, коли існують референтні значення норми, встановлені для групи населення. ПТСР є психіатричним розладом, і, зазвичай, не був об'єктом нейропсихологічної оцінки. Крім того, ПТСР не відповідає класичній парадигмі аналізу ідентифікованих уражень мозку, які можуть бути підтверджені за допомогою медичних методик. Загалом, із підвищенням уваги до та розуміння біологічних механізмів, задіяних в психіатричних розладах, нейропсихологічні парадигми використовуються частіше, ніж у минулому. Однак, як було зазначено, “по сьогодні існує порівняно невелика кількість публікацій про ПТСР з точки зору нейропсихології”¹²⁰.

307. У вибірках, використовуваних для вивчення нейропсихологічних показників при посттравматичному стресі, існують значні відмінності в показниках. Це може пояснюватися варіативністю когнітивних проблем, які виявлялися в цих дослідженнях. Відзначалося, що, “як свідчать клінічні спостереження, симптоми ПТСР найчастіше співпадають з неврологічними і нейрон-когнітивними сферами уваги, пам'яті та виконавчої функції”. Це узгоджується зі скаргами, які найчастіше висловлюють жертви катувань. Вони відмічають труднощі в концентрації уваги, відчуття нездатності запам'ятовувати інформацію і займатися запланованою, цілеспрямованою діяльністю.

308. Як видається, методи нейропсихологічної оцінки, здатні визначити наявність неврологічних і когнітивних вад під час ПТСР, хоча природу цих вад важче

встановити. В деяких випадках наявність такого роду вад в осіб, які страждають від ПТСР, документально відмічалася при порівнянні зі здоровими контрольними особами, але диференційну діагностику у цих осіб і у порівнюваних контрольних осіб з психіатричними захворюваннями провести не вдалося^{121, 122}. Іншими словами, неврологічні та когнітивні вади при виконанні тестів, ймовірно, будуть явні у випадках ПТСР, але недостатні для діагностики цього розладу. Як і при багатьох інших видах оцінки, тлумачення результатів тестування має бути включеним в більш широкий контекст інформації, отриманої протягом опитування, і, можливо, дослідження особистості. В цьому значенні, певні методи нейропсихологічної оцінки можуть сприяти документальному підтвердженню наявності ПТСР, так само як і при інших психіатричних розладах, пов'язаних з невідомими неврологічними змінами і порушеннями пізнавальної функції.

309. Незважаючи на суттєві обмеження, нейропсихологічні методи можуть використовуватися для оцінки стану осіб з ймовірною черепно-мозковою травмою, а також для диференційної діагностики черепно-мозкової травми і ПТСР. Нейропсихологічні методи можуть використовуватися і для оцінки таких симптомів, як порушення пам'яті, які спостерігаються при ПТСР та пов'язаних з ним розладах.

5. Діти і катування

310. Катування можуть мати на дітей прямий або опосередкований вплив. Цей вплив може пояснюватися тим, що дитину

¹²⁰ J. A. Knight, “Neuropsychological assessment in posttraumatic stress disorder”, *Assessing Psychological Trauma and PTSD*, J. P. Wilson and T. M. Keane, eds. (New York, Guilford Press, 1997).

¹²¹ J.E. Dalton, S. L. Pederson and J. J. Ryan, “Effects of post-traumatic stress disorder on neuropsychological test performance”, *International Journal of Clinical Neuropsychology*, vol. 11 (3) (1989), pp. 121-124.

¹²² T. Gil et al., “Cognitive functioning in posttraumatic stress disorder”, *Journal of Traumatic Stress*, vol. 3, No. 1 (1990), pp. 29-45.

катували або утримували під вартою; катували батьків або близьких родичів; дитина була присутньою під час актів катування і насильства. Якщо катують людей з оточення дитини, це неминуче вплине на неї, хай навіть і опосередковано, тому що катування позначається на всіх членах сім'ї і громаді жертви катувань. Детальне обговорення психологічного впливу катувань на дітей і вичерпні рекомендації з проведення огляду дитини, яка піддавалася катуванням, не входять до даного посібника. Тим не менш, можна стисло відзначити декілька важливих моментів.

311. По-перше, при проведенні експертизи відносно дитини, яка, ймовірно, є жертвою або свідком катувань, лікар має переконатися в тому, що дитина отримує підтримку її піклувальників та що під час експертизи вона почуває себе в безпеці. Це може вимагати присутності під час експертизи одного з батьків або опікуна, який користується довірою дитини. По-друге, лікар має враховувати, що свої думки та емоції відносно травми діти часто виражають невербально, в скоріше своєю поведінкою¹²³. Здатність словесно сформулювати свої думки і почуття, залежить від віку дитини, рівня його розвитку та інших факторів, таких, як сімейні особливості, характеристики особистості і культурні норми.

312. Якщо дитина зазнала фізичного або сексуального насильства, важливо, щоб її, по можливості, обстежив спеціаліст в галузі наслідків жорстокого поводження з дітьми. Обстеження статевих органів дітей, яке, ймовірно, травмує їх, слід доручити лікарям, які мають досвід інтерпретації отриманих даних. Іноді доцільно провести відеозапис обстеження, з тим щоб інші спеціалісти без необхідності повторного обстеження дитини мали змогу дати свій висновок на основі

фізикальних даних. Проведення повного обстеження статевих органів та ділянки заднього проходу без загальної анестезії можуть бути недоцільними. Крім того, особа, що проводить огляд, має усвідомлювати, що власне обстеження може нагадати дитині про жорстоке поводження та що під час обстеження дитина може спонтанно протестувати проти маніпуляцій або у неї може виникнути психологічний зрив.

а) Фактори, пов'язані з розвитком

313. Реакція дитини на катування залежить від її віку, стадії розвитку і когнітивних навичок. Чим менша дитина, тим більший вплив на її переживання і розуміння чинять безпосередні реакції і ставлення осіб, які піклуються про неї після цієї події¹²⁴. Для дітей у віці до трьох років, які піддавалися катуванням або були їх свідками, захист і підтримка тих, хто піклується про них, має вирішальне значення¹²⁵. Реакція дітей молодшого віку на травматичні події, зазвичай проявляється в Perezbudzhenni – неспокої, порушеннях сну, дратівливості, посиленіх реакціях здригання та уникнення. Діти старше трьох років часто замикаються в собі і відмовляються прямо говорити про перенесену травму. На певній функціональній стадії (у віці 8-9 років) відбувається виражене збільшення можливості контакту з дитиною, коли у дітей розвивається здатність представити хронологічно достовірну картину події. На цій стадії розвиваються певні функції, а також здатність сприймати події в часі та просторі¹²⁶. Ці нові навички ще

¹²³ C. Schlar "Evaluation and documentation of psychological evidence of torture" (неопублікована праця), 1999.

¹²⁴ S. von Overbreck Ottino. Familles victims de violences collectives et en exil: quelle urgence, quell modèle de soins? Le point de vue d'une pédopsychiatre. Revue française de psychiatrie et de psychologie medicale, vol. 14 (1998), p. 35-39.

¹²⁵ V. Grappe. "La guerre en ex-Yougoslavie: un regard sur les enfants réfugiés. "Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie. Face ou traumatisme. M.R. Moro and Lebovici, eds. (Paris, Presses universitaires de France, 1995).

¹²⁶ J. Piaget, La naissance de l'intelligence chez l'enfant (Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1977).

не зміцнилися, і, зазвичай, діти набувають стійкої здатності до послідовного викладення фактів при досягненні офіційно дієздатного віку (12 років). Підлітковий вік становить собою період бурхливого розвитку. Наслідки катувань можуть варіюватися в широкому діапазоні. Перенесені катування здатні викликати у підлітків глибокі зміни особистості, що призводять до асоціальної поведінки¹²⁷, або вплив катувань на підлітків може бути аналогічним наслідкам, які спостерігаються у дітей молодшого віку.

b) Клінічні аспекти

314. У дітей можуть проявитися симптоми посттравматичного стресового розладу. Ці симптоми аналогічні тим, які спостерігаються у дорослих, але лікар має більше орієнтуватися на поведінку дитини, ніж на вербальне вираження^{128, 129, 130, 131}. Дитина може, наприклад, проявляти симптоми повторного переживання травми у вигляді монотонної, повторюваної гри, яка представляє аспекти травматичної події, зорових спогадів пережитого під час гри і поза нею, повторюваних запитань або заяв щодо нічних жахів і травматичної події. У дитини можуть розвинути нічне нетримання сечі, втрата контролю дефекації, соціальний аутизм, обмеження афекту, може змінитися ставлення до себе і до оточення та з'явитися відчуття, що у неї немає майбутнього. Дитина може відчувати Perezbudzhennya, і у неї можуть виникати нічні жахиття, проблеми з засинанням, розлад сну, посилена реакція здригання, дратівливість і виражені порушення уваги і концентрації. Страху та агресивне поведіння, які не спостерігалися

до травматичної події, можуть проявитися у вигляді агресивності до одноліток, дорослих або тварин, страху темряви, страху ходити одному в туалет і різноманітних фобій. Дитина може проявляти сексуальну поведінку, яка не відповідає її віку і соматичним реакціям. Можуть відзначатися симптоми занепокоєння, такі як надмірний страх незнайомих людей, страх розлуки, панічний стан, неспокійне збудження, спалахи гніву і неконтрольований плач. У дитини може з'явитися порушення апетиту.

c) Роль сім'ї

315. Сім'я відіграє важливу динамічну роль у проявленні у дітей стійких симптомів. Заради збереження єдності сім'ї можуть відбуватися зміни поведінки та перерозподіл ролей між членами сім'ї. Члену сім'ї, зазвичай дитині, може бути доручена "роль" хворого, і у нього можуть розвинути тяжкі розлади. Дитину можуть надмірно оберігати або приховувати від неї важливі обставини, пов'язані з травмою. Іноді, дитина може наділятися батьківськими функціями, і тоді від неї очікують піклування про батьків. Якщо дитина не є безпосередньою жертвою катування, але піддавалася опосередкованому впливу, дорослі часто схильні недооцінювати такий вплив на психіку та розвиток дитини. Якщо близькі люди, які оточують дитину, піддавалися переслідуванню, згвалтуванню і катуванням або дитина була свідком тяжкої травми чи катування, у неї може розвинути дисфункціональне переконання в тому, що вона несе відповідальність за ці погані події, або вона повинна нести батьківський тягар. Такі переконання здатні призвести до розвитку довготривалих проблем із почуттям провини, конфліктом відданості, розвитком особистості, а згодом і становленням як незалежна доросла людина.

¹²⁷ Див. зноски 125.

¹²⁸ L. C. Terr. Childhood traumas: an outline and overview. American Journal of Psychiatry. vol. 148 (1991), pp. 10-20.

¹²⁹ National Center for Infants, Toddlers and Families, Zero to Three (1994).

¹³⁰ F. Sironi, "On torture un enfant, ou les avatars de l'ethnocentrisme psychologique", Enfances, No. 4 (1995), pp. 205-215.

¹³¹ L. Bailly. Les catastrophes et leurs conséquences psycho-traumatiques chez l'enfant (Paris, ESF, 1996).

ДОДАТОК І

Принципи ефективного розслідування і документування катування та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання*

1. Цілі ефективного розслідування і документування катування та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання (названих далі “катуваннями або іншими видами жорстокого поводження”) включають наступне:

- а) з’ясування фактів і встановлення та визнання індивідуальної і державної відповідальності перед жертвами та їх сім’ями;
- б) визначення необхідних заходів для запобігання рецидивів;
- с) сприяння судовому переслідуванню і/або у відповідних випадках дисциплінарному покаранню осіб, вина яких встановлена під час розслідування, і зазначення необхідності повного відшкодування і компенсації з боку держави, зокрема справедливої та адекватної фінансової компенсації і надання засобів для лікування і реабілітації.

2. Держави забезпечують оперативне та ефективне розслідування скарг і повідомлень щодо катувань або жорстокого поводження. Навіть при наявності чітко вираженої скарги проводиться розслідування, якщо присутні інші свідчення щодо можливого застосування катувань або жорстокого поводження. Особи, які проводять розслідування, повинні бути компетентними, неупередженими та незалежними від ймовірних злочинців та установ, в яких вони працюють. Вони повинні мати доступ до неупереджених медичних та інших експертів або право залучати їх для проведення розслідувань. Методи, використовувані при проведенні таких розслідувань, повинні задовольняти найвищі професійні стандарти, а їх висновки повинні бути публічними.

3. а) Орган розслідування повинен мати повноваження та обов’язок отримувати всю необхідну для проведення розслідування інформацію^а. Особи, які проводять розслідування, повинні мати у своєму розпорядженні всі необхідні фінансові і технічні засоби для проведення ефективного розслідування. Вони також мають повноваження зобов’язувати всіх осіб, які діють в офіційному порядку і можливо причетні до катувань або жорстокого поводження, з’явитися для надання свідчень. Це стосується будь-яких свідків. З цією метою орган розслідування вповноважений видавати повістки для виклику свідків, зокрема будь-якій офіційній особі, ймовірно пов’язаній з такими вчинками, і вимагати надання доказів.

б) Ймовірні жертви катувань або жорстокого поводження, свідки, особи, які проводять розслідування, та їх сім’ї захищаються від насильства, погроз застосування насильства або будь-яких інших форм залякування, які можуть бути результатом розслідування. Особи, які можуть бути пов’язані з катуваннями або жорстоким поводженням, усуваються від будь-якої посади, що забезпечує контроль або владу, пряму або непряму, відносно позивачів, свідків або їх сімей, а також осіб, які проводять розслідування.

* Комісія з прав людини, в своїй резолюції 2000/43 та Генеральна Асамблея, в своїй резолюції 55/89, звернули увагу Урядів на ці Принципи та закликали Уряди розглядати їх як корисні інструменти протидії катувань.

^а За певних обставин, професійна етика може вимагати, аби певна інформація залишилася конфіденційною. Ці вимоги потрібно поважати.

4. Ймовірні жертви катування або жорстокого поводження та їх законні представники повинні бути проінформовані щодо будь-якого слухання та іншої релевантної інформації про розслідування, а також, повинні мати право надавати інші докази.

5. а) У випадках, коли встановлені процедури розслідування не задовольняють вимоги через недостатню компетенцію або ймовірну упередженість, чи через очевидну наявність систематичних зловживань або з інших суттєвих причин, держави забезпечують проведення розслідувань у рамках аналогічної процедури. Членами такої комісії обираються особи, відомі своєю неупередженістю, компетентністю та особистою незалежністю. Зокрема, вони мають бути незалежними від будь-яких ймовірних злочинців та організації або закладу, в яких вони можуть працювати. Комісія має право зажадати всю необхідну для проведення розслідування інформацію та проводить розслідування відповідно до цих Принципів^b.

б) Протягом прийнятеного терміну складається письмовий звіт, у якому зазначаються рамки розслідування, процедури і методи, що застосовувалися для оцінки доказів, а також висновки і рекомендації, що ґрунтуються на фактах і застосовуваному законодавстві. По завершенні складання, звіт оприлюднюється. В ньому повинна міститися інформація щодо певних подій, які, як було встановлено, мали місце, а також докази, на яких ґрунтувалися висновки, та список прізвищ свідків, що надавали свідчення, за виключенням тих з них, особистість яких не була розголошена з метою їх захисту. Держава протягом розумного терміну дає відповідь на цей звіт щодо розслідування та повідомляє, у відповідних випадках, які заходи будуть вжиті у зв'язку з ним.

6. а) Медичні експерти, які беруть участь у розслідуванні катувань або жорстокого поводження, у всіх випадках діють відповідно до найвищих етичних норм, що включає обов'язок отримувати проінформовану згоду перед початком будь-якого обстеження. Експертиза повинна відповідати встановленим стандартам медичної практики. Зокрема, експертиза проводиться за зачиненими дверима під контролем медичного експерта і без агентів служб безпеки та інших державних офіційних осіб.

б) Медичний експерт оперативно складає точний письмовий звіт, в якому зазначається щонайменше наступне:

i) обставини опитування: прізвища обстежуваного і прізвища осіб, присутніх під час експертизи; точні час і число; місце, характер та адресу закладу (зокрема, по можливості, номер кімнати), де проводиться експертиза (наприклад, пенітенціарний центр, клініка, дім); стан обстежуваного на момент експертизи (наприклад, характер будь-яких обмежуючих приладів на час прибуття або експертизи, присутність співробітників служб безпеки під час експертизи, поведінка осіб, які супроводжують ув'язненого, або погрози особі, яка проводить експертизу); та будь-які інші важливі аспекти;

ii) передісторія: детальний опис історії обстежуваного, повідомленої протягом опитування, зокрема ймовірні методи катування або жорстокого поводження, час застосування ймовірних катувань або жорстокого поводження і всі скарги на фізичні чи психологічні симптоми;

iii) фізична і психологічна експертиза: звіт щодо всіх фізичних і психологічних симптомів, виявлених при клінічному обстеженні, зокрема відповідні діагностичні аналізи і, по можливості, кольорові фотографії всіх тілесних ушкоджень;

iv) висновок: думка щодо можливого зв'язку виявлених фізичних і психологічних симптомів з ймовірними катуваннями або жорстоким поводженням. Надається

^b Див. зноску (а) вище.

рекомендація стосовно будь-якого необхідного медичного і психологічного лікування і/або подальшого обстеження;

v) авторство: звіт повинен містити чітке визначення осіб, які проводили експертизу, і бути підписаним.

с) Звіт має конфіденційний характер і повідомляється обстежуваному або зазначеному ним або нею представнику. Думки обстежуваного та його чи її представника щодо процесу експертизи повинні також бути додані до звіту. У відповідних випадках, звіт також надається в письмовій формі, органу, відповідальному за розслідування ймовірних катувань або жорстокого поводження. Держава зобов'язана забезпечити його безпечну передачу цим особам. Звіт не передається будь-яким іншим особам, хіба що на підставі згоди обстежуваної особи або постанови суду, повноваженого забезпечити подібну передачу.

ДОДАТОК II

Діагностичні дослідження

Розробка та оцінка діагностичних досліджень відбуваються постійно. На етапі складання цього посібника описані нижче дослідження вважалися достатньо інформативними. Однак, при необхідності отримати додаткові докази особи, які проводять розслідування, мають намагатися використовувати найсучасніші джерела інформації, звертаючись, наприклад, за допомогою до одного із спеціалізованих центрів документації фактів катувань (див. Розділ V, частина Е.).

1. Рентгенологічна візуалізація

В гострій стадії травми для додаткового документування ушкоджень кісток і м'яких тканин достатньо інформативними можуть бути різноманітні форми візуалізації. Однак після загоєння травм, завданих катуваннями, залишкові явища вже, як правило, не виявляються за допомогою таких засобів візуалізації. При цьому, це може навіть часто бути в тих випадках, коли жертва катувань продовжує відчувати сильний біль або у нього/неї зберігається порушення працездатності внаслідок отриманих травм. Раніше вже згадувалося, про різноманітні рентгенівські методи дослідження, які застосовуються для обстеження пацієнта у зв'язку з тими чи іншими видами катування. Нижче наведене резюме застосування цих методів, хоча найбільш складні і дорогі технології не завжди скрізь доступні, особливо для особи, яка утримується під вартою.

Діагностичні обстеження методами рентгенологічної візуалізації включають звичайну рентгенографію (рентгенівські знімки), радіоізотопну скінтиграфію, комп'ютерну томографію (КТ), ядерно-магнітно-резонансну візуалізацію

(ЯМРВ) та ультразвукове дослідження (УЗД). Кожний з цих методів має свої переваги і недоліки. В рентгенографії, скінтиграфії і комп'ютерній томографії використовується іонізуюче випромінювання, що може стати проблемою у випадку їх застосування відносно вагітних жінок і дітей. Магнітно-резонансна візуалізація ґрунтується на використанні магнітного поля. Його потенційний біологічний вплив на ембріони і дітей є теоретично можливим, хоча й вважається мінімальним. Ультразвуковий метод ґрунтується на використанні звукових хвиль, і його біологічний ризик не встановлений.

Рентгенографія є загальнодоступною процедурою. При первинному обстеженні мають бути зроблені звичайні рентгенівські знімки всіх ушкоджених ділянок, за виключенням черепа. В той час як звичайні рентгенівські знімки надають можливість виявити переломи лицевих кісток, комп'ютерна томографія є більш довершеним методом обстеження, оскільки вона дозволяє визначити більше переломів, зміщення кісткових фрагментів, пов'язані з цим ушкодження м'яких тканин і ускладнення. Якщо є підстави припускати наявність ушкодження надкисниці або дрібних переломів, на додаток до рентгенографії слід проводити скінтиграфію. Деякий відсоток рентгенівських знімків дасть негативний результат навіть у випадку нещодавнього перелому або початкової стадії остеомієліту. Можливе також зрощення перелому, при якому рентгенографічне обстеження не підтвердить попередню травму. Це особливо часто зустрічається у дітей. Звичайні рентгенограми – не ідеальний

метод обстеження з метою оцінки стану м'яких тканин.

Сцинтиграфія є високочутливим методом обстеження, але характеризується низькою специфічністю. Це недороге та ефективне обстеження, яку проводиться для скринінгу всього скелету з метою виявлення патологічних процесів, таких як остеомієліт або травма. Вона також дозволяє встановити перекрут яєчка, хоча для цього більше підходить ультразвукове дослідження. Сцинтиграфія не придатна для виявлення травм м'яких тканин. Сцинтиграфія дозволяє визначити нещодавній перелом протягом двадцяти чотирьох годин, хоча зазвичай для цього необхідно два-три дні, а іноді тиждень або більше, особливо у людей похилого віку. Сканограма звичайно відновлюється до норми через два роки, хоча у випадку переломів і вилікуваного остеомієліту вона може залишатися позитивною протягом декількох років. Застосування кісної сцинтиграфії для виявлення переломів в ділянці епіфізу або метадіафазі (кінці довгих кісток) у дітей досить ускладнено через зазвичай спостережуване накопичення радіофармацевтичних препаратів в епіфізі. Сцинтиграфія часто дозволяє визначити переломи ребер, які не виявляються на звичайних рентгенівських знімках.

а) Застосування кісної сцинтиграфії для діагностики катування "фаланга"

Сканування кісток може виконуватися як з візуалізацією, відкладеною приблизно на три години, так і у вигляді трьохфазного дослідження. Такими трьома фазами є радіонуклідна ангіограма (артеріальна фаза), отримання зображення кров'яного депо (венозна фаза, яка становить собою фазу м'яких тканин) і відкладена (кісткова) фаза. При обстеженні

пацієнтів невдовзі після катування "фаланга", слід проводити два сканування з інтервалом в один тиждень. Негативний результат першої відкладеної сканограми і позитивний результат другої сканограми вказують на те, що в межах декількох днів до першого сканування пацієнт підлягав "фаланзі". У гострих випадках негативні результати двох сканограм кісток з інтервалом в один тиждень не обов'язково означають, що "фаланга" не застосовувалась, але можуть означати, що інтенсивність "фаланги" не досягала порогу чутливості сцинтиграфії. При проведенні трьохфазного сканування початкове підвищене накопичування на фазі радіонуклідної ангіограми і при отриманні зображень кров'яного депо, а також відсутність зростання накопичення в кістковій фазі можуть вказувати на гіперемію, яка, ймовірно, пов'язана з ушкодженням м'яких тканин. Травми м'яких тканин і кісток стоп можна також виявити за допомогою візуалізації^c.

б) Ультразвукове дослідження

Ультразвуковий метод недорогий і не пов'язаний з біологічним ризиком. Якість обстеження залежить від кваліфікації оператора. Якщо немає можливості провести комп'ютерну томографію для оцінки гострої травми живота, застосовується ультразвукове дослідження. Патологічні зміни сухожиль також можна виявити за допомогою ультразвуку, і цьому методу слід надавати перевагу для визначення патології яєчок. Ультразвукове дослідження ділянки плечового суглобу проводиться в гострому або хронічному періоді після катування підвішуванням. Протягом гострого періоду за

^c Див. розділ V, зноски 76 і 83; додаткова інформація також може міститися в авторитетних працях з рентгенології і медичній радіології.

допомогою ультразвуку можна виявити набряк, скупчення рідини в плечовому суглобі і навколо нього, розриви і гематоми м'язів-обертачів. Діагноз підтверджується повторним ультразвуковим дослідженням і даними про те, що результати, отримані протягом гострого періоду, з часом зникають. У таких випадках слід одночасно проводити магнітно-резонансну візуалізацію, сцинтиграфію та інші рентгенологічні дослідження і визначати їх кореляцію. Навіть при відсутності позитивних результатів інших досліджень даних одного ультразвукового дослідження вже достатньо, щоб доказати застосування катування підвішуванням.

с) Комп'ютерна томографія

Комп'ютерна томографія є відмінним методом візуалізації м'яких тканин і кісток, однак магнітно-резонансна візуалізація краще підходить для візуалізації м'яких тканин, аніж кісток. Магнітно-резонансна візуалізація дозволяє виявити прихований перелом раніше, ніж його можна виявити за допомогою звичайних рентгенограм або сцинтиграфії. Застосування відкритих сканерів і седативних засобів може зменшити занепокоєння і клаустрофобію, які часто зустрічаються у жертв катувань. Комп'ютерна томографія також чудово підходить для діагностики та оцінки переломів, особливо скроневої і лицьової кісток. Інші переваги полягають у можливості виявляти сполучення і зміщення фрагментів кісток, особливо при переломах хребта, таза, плеча і вертлюжної западини. Цей метод не дозволяє діагностувати забиття кісток. Обстеження гострих, підгострих і хронічних уражень центральної нервової системи (ЦНС) слід розпочинати з комп'ютерної томографії з внутрішньовенним введенням

контрастної речовини або без неї. Якщо отриманий під час дослідження результат негативний, сумнівний або не пояснює скарги або симптоми ураження ЦНС обстежуваного, слід продовжити дослідження із застосуванням магнітно-резонансної візуалізації. У випадку переломів скроневої кістки, одним з перших методів обстеження має бути комп'ютерна томографія з "кістковими вікнами" та обстеженнями до і після введення контрастної речовини. "Кісткові вікна" можуть слугувати доказом наявності переломів і тріщин дрібних кісток. Обстеження до введення контрастної речовини може виявити наявність рідини і холестеатоми. Контрастну речовину рекомендується використовувати тому, що в цій ділянці часто виникають аномалії. При ринореї введення контрастної речовини в хребтовий канал слід проводити після обстеження скроневої кістки. Магнітно-резонансна візуалізація також може виявити розрив, що є причиною витікання рідини. При підозрі на ринорею слід провести комп'ютерну томографію обличчя "кістковими вікнами" і "вікнами" в м'яких тканинах. Потім необхідно провести комп'ютерну томографію після введення контрастної речовини в хребтовий канал.

д) Магнітно-резонансна візуалізація

Магнітно-резонансна візуалізація є більш чутливим методом виявлення патологій центральної нервової системи, ніж комп'ютерна томографія. Динаміка крововиливу в центральній нервовій системі поділяється на безпосередню, надгостру, гостру, підгостру і хронічну фази, і крововилив в центральній нервовій системі має діапазони, які корелюють з характеристиками крововиливу при візуалізації. Таким чином, дані візуалізації можуть дозволити визначити час нанесення черепно-мозкової травми і встановити

зв'язок з інцидентами, про які було заявлено. Крововилив в центральній нервовій системі може повністю розсмоктатися або призвести до такого відкладення гемосидерину, що навіть через кілька років результати комп'ютерної томографії будуть позитивними. Крововилив в м'язах, звичайно повністю розсмоктується, не залишаючи слідів, однак в окремих випадках він може закріпитися. Це явище називається гетеротрофним утворенням кістки або осифікуючим міозитом, і воно виявляється за допомогою комп'ютерної томографії.

Біопсія травми електрошоком

Електротравми іноді проявляються у вигляді змін, які можуть бути надійним діагностичним показником, специфічним для ураження електричним струмом. Відсутність цих специфічних змін в біоптатах не є підставою для виключення діагнозу катування розрядами електричного струму, і не можна допускати, щоб судові органи виходили з подібного припущення. На жаль, якщо суд вимагає, щоб позивач, який заявляє про катування електричним струмом, пройшов біопсію для підтвердження своєї заяви, то відмова від цієї процедури або отриманий негативний результат незмінно викликає упередження у суду. Крім того, досвід клінічного застосування біопсії для діагностування електротравми, отриманої внаслідок катування, обмежений, і точний діагноз можна з впевненістю встановити тільки на підставі анамнезу і фізикального обстеження. Тому біопсія повинна проводитися в закладі, де відбуваються клінічні дослідження, і її повсюдне застосування не рекомендується. Надаючи на підставі наданої інформації згоду на проведення біопсії, обстежуваний має усвідомлювати неоднозначність отриманих результатів,

і йому слід дати можливість зіставити потенційні переваги цього дослідження з його впливом на вже травмовану психіку.

а) Підстави для проведення біопсії

Були проведені численні лабораторні дослідження з визначення впливу розрядів електричного струму на шкіру свиней в умовах анестезії^{d,e,f,g,h,i}. Ця праця показала, що є гістологічні дані, специфічні для електротравми, які можуть бути встановлені за допомогою мікроскопічного дослідження пункційних біоптатів уражених ділянок. Однак більш детальне обговорення цього дослідження, яке може отримати широке клінічне застосування, не входить до сфери даної публікації. Додаткову інформацію можна отримати у вищезазначених працях. Гістологічні дослідження^{j,k,l,m} були проведені лише в

^d H.K. Thomsen and others. "Early epidermal changes in heat and electrically injured pigskin: a light microscopic study", *Forensic Science International*, vol. 176 (1981), pp. 133-1434.

^e Там же, "The effect of direct current, sodium hydroxide and hydrochloric acid on pig epidermis: a light microscopic and electron microscopic study". *Acta Pathol. Microbiol. Immunol. Scand*, vol. 91 (1983), pp. 307-316.

^f H.K. Thomsen, "Electrically induced epidermal changes: a morphological study of porcine skin after transfer of low-moderate amounts of electrical energy", dissertation (University of Copenhagen, F.A.D.L., 1984), pp. 1-78.

^g T. Karlsmark and others, "Tracing the use of torture: electrically induced calcification of collagen in pigskin, *Nature*, vol. 301 (1983), pp. 75-78.

^h Там же, "Electrically induced collagen calcification in pigskin. a histopathologic and histochemical study, *Forensic Science International*, vol. 39 (1988), pp. 163-174.

ⁱ T. Karlsmark, "Electrically induced dermal changes: a morphological study of porcine skin after transfer of low to moderate amounts of electrical energy", dissertation, University of Copenhagen, *Danish Medical Bulletin*, vol. 37 (1990), pp. 507-520.

^j L. Danielsen and others, "Diagnosis of electrical skin injuries: a review and a description of a case, *American Journal of Forensic Medical Pathology*, vol. 12 (1991), pp. 222-226.

^k F. Öztöpe and others, "Signs of electrical torture on the skin", *Treatment and Rehabilitation Centers Report 1994* (Human Rights Foundation of Turkey), vol. 11 (1994), pp. 97-104.

небагатьох випадках катувань людей розрядами електроструму. Тільки в одному випадку, коли, ймовірно, через сім днів після травми були зсічені ділянки ураження, спостережувані зміни шкіри вважалися характерними для діагнозу електротравм (відкладення кальцієвих солей на шкірних волокнах в життєздатній тканині, розташованій навколо некротичної тканини). В інших випадках на ділянках ураження, зсічених через декілька днів після заявленого катування електрострумом, були виявлені сегментарні зміни і відкладення кальцієвих солей в клітинних структурах, найімовірніше, пов'язані з впливом електроструму, але вони не є підставою для встановлення діагнозу, оскільки не спостерігалися відкладення кальцієвих солей на шкірних волокнах. Біопсія, проведена через місяць після заявленого катування електрострумом, виявила конусоподібний рубець шириною 1-2 мм зі збільшеною кількістю фіброblastів і щільно згрупованих тонких колагенових волокон, розміщених паралельно поверхні шкіри, що найімовірніше пов'язано з електротравмою, але не є підставою для встановлення діагнозу електротравми.

b) Метод

Після отримання усвідомленої згоди пацієнта і перед проведенням біопсії уражена ділянка має бути сфотографована з використанням прийнятих судово-медичних методів. Під місцевою анестезією, проводиться пункційна біопсія розміром 3-4 мм, і отриманий зразок розміщується в буферний розчин формаліну або подібний фіксуєчий розчин. Кожну біопсію слід виконувати якомога

швидше після травми. Оскільки електротравма зазвичай обмежується епідермісом і поверхневим шаром дерми, ураження можуть швидко зникнути. Біопсію можна взяти з декількох ділянок ураження, однак слід враховувати ймовірність завдання болю пацієнту^н. Матеріал для біопсії повинен досліджуватися патологоанатомом, що має досвід в галузі дерматопатології.

с) Діагностичні дані, що свідчать про електротравму

Діагностичні дані, які підтверджують електротравму, включають наявність везикулярних ядер в епідермісі, потових залозах і стінках судин (єдиний диференційний діагноз – ураження лужними розчинами) і відкладення кальцієвих солей, чітко розміщені на колагенових та еластичних волокнах (диференційний діагноз – кальциноз шкіри, який рідко зустрічається і виявлений лише в 75 випадках з 220 000, послідовних біопсій шкіри людини, і при цьому кальцієві відкладення звичайно бувають масивними, без чіткого розміщення на колагенових та еластичних волокнах)^о.

Типовими, але не діагностичними, даними, що підтверджують електротравму, є ураження у вигляді конічних сегментів найчастіше шириною 1-2 мм, відкладення заліза або міді на епідермісі (від електродів) і гомогенна цитоплазма в епідермісі, потових залозах і в стінках судин. Також можуть спостерігатися відкладення кальцієвих солей в клітинних структурах в сегментарних ураженнях або патологічні гістологічні дані можуть бути відсутніми.

^н L. Danielsen, T. Karlsmark, H. K. Thomsen, "Diagnosis of skin lesions following electrical torture", Rom J. Leg. Med., vol. 5 (1997), pp. 15-20.

^м H. Jacobsen, "Electrically induced deposition of metal on the human skin", Forensic Science International, vol. 90 (1997), pp. 85-92.

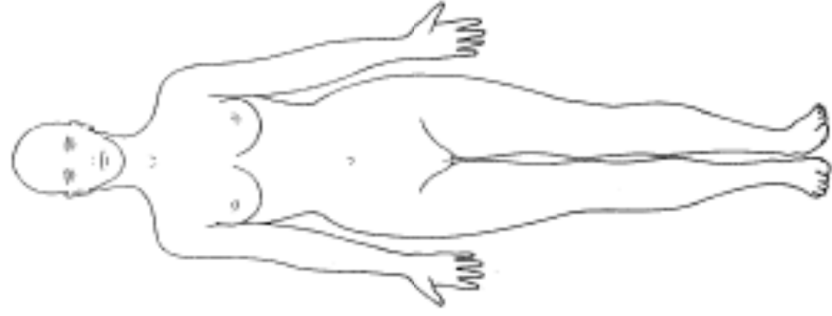
^н S. Gürpınar and S. Korur Fincancı, "İnsan Hakları İnhalları ve Hekim Sorumluluğu" (Human rights violations and responsibility of the physician), Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı (Handbook of Forensic Medicine for General Practitioners) (Ankara, Turkish Medical Association, 1999).

^о Див. зноску (h) вище.

ДОДАТОК ІІІ

Анатомічні ілюстрації для документування фактів катувань і жорстокого поводження

ЗАГАЛЬНИЙ ВИД ТІЛА ЖІНКИ СПЕРЕДУ І ЗЗАДУ

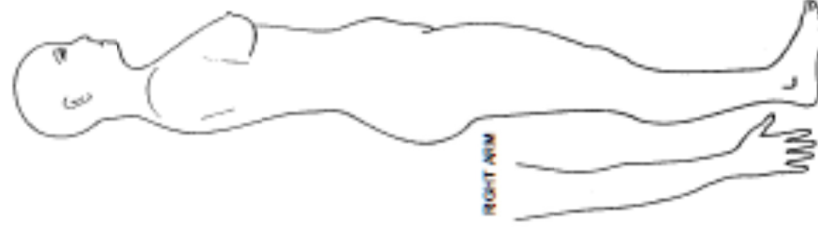
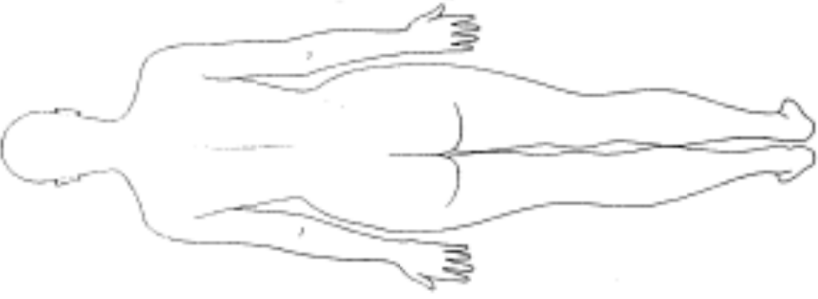
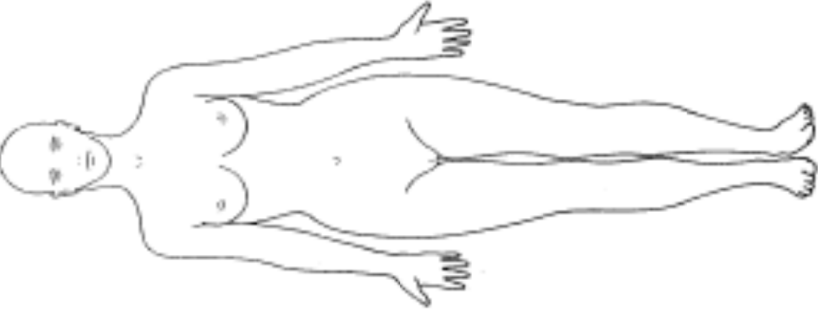


Ім'я _____

Номер випадку _____

Дата _____

ЗАГАЛЬНИЙ ВИД ТІЛА ЖІНКИ ЗБОКУ



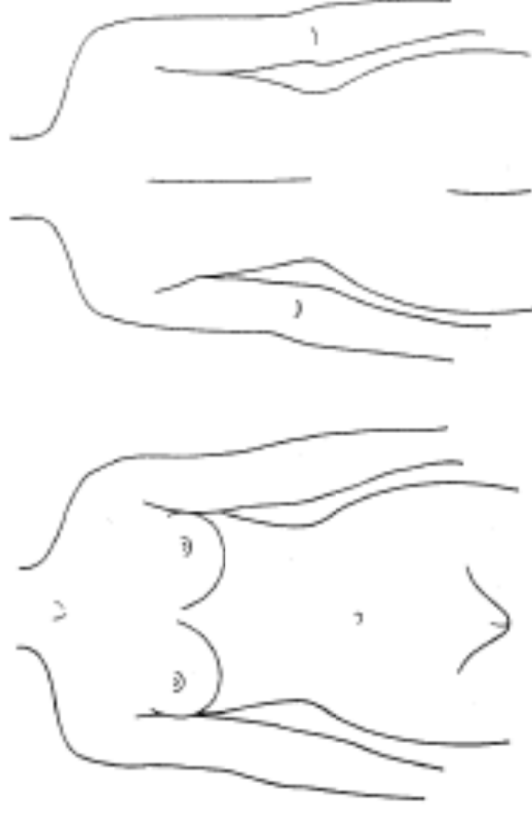
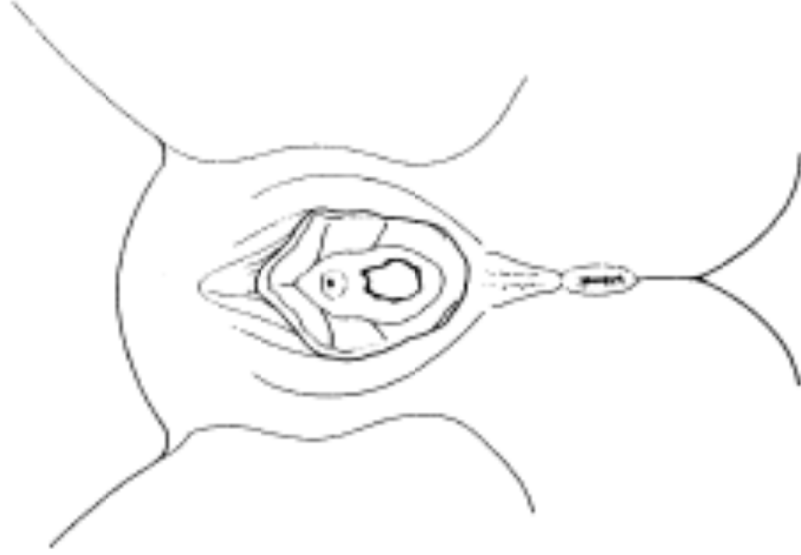
Ім'я _____

Номер випадку _____

Дата _____

ПРОМЕЖИНА - ЖІНКА

ГРУДНА КЛІТКА ТА ЖИВІТ ЖІНКИ – ВИД СПЕРЕДУ І ЗЗАДУ



Ім'я _____

Номер випадку _____

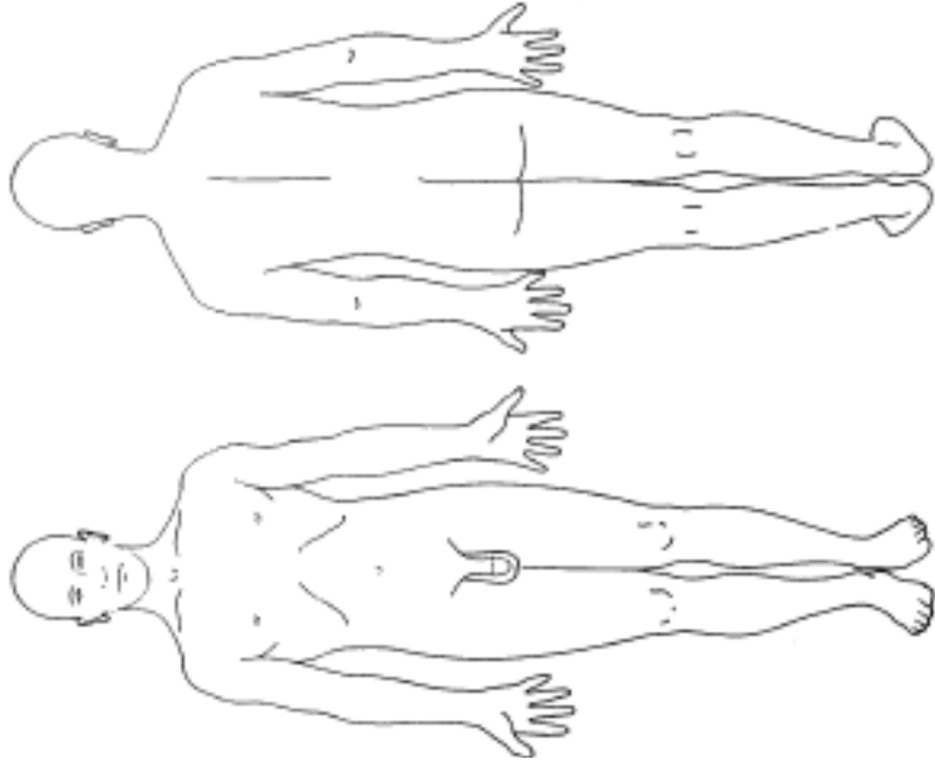
Ім'я _____

Номер випадку _____

Дата _____

Дата _____

ЗАГАЛЬНИЙ ВИД ТІЛА ЧОЛОВІКА СПЕРЕДУ І ЗЗАДУ
(ВЕНТРАЛЬНИЙ І ДОРСАЛЬНИЙ)

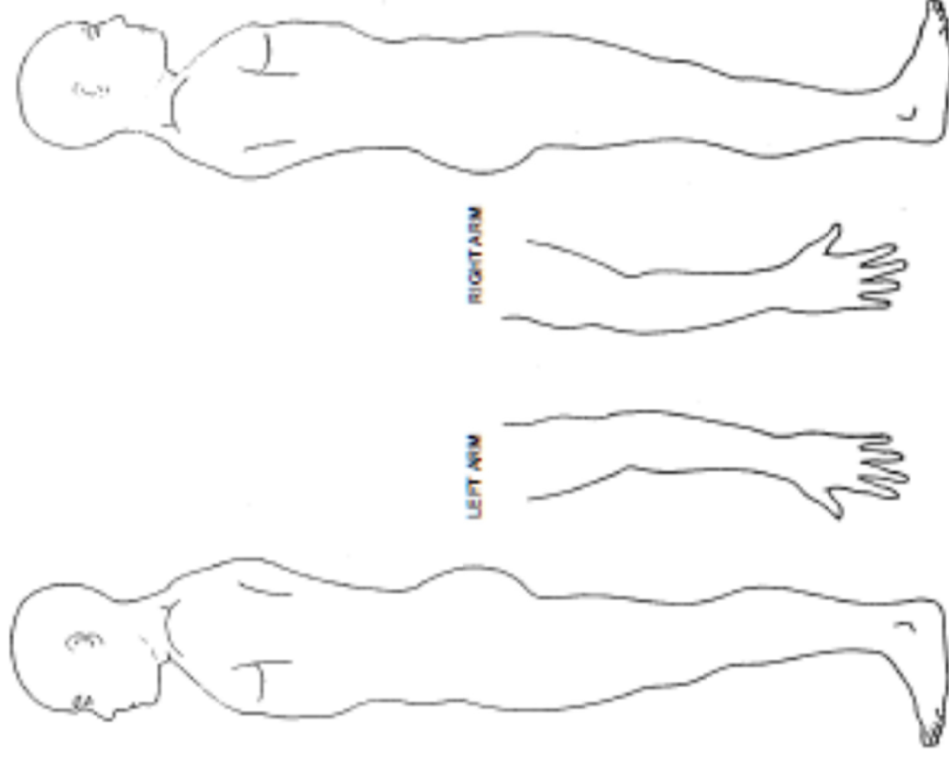


Ім'я _____

Номер випадку _____

Дата _____

ЗАГАЛЬНИЙ ВИД ТІЛА ЧОЛОВІКА ЗБОКУ



Ім'я _____

Номер випадку _____

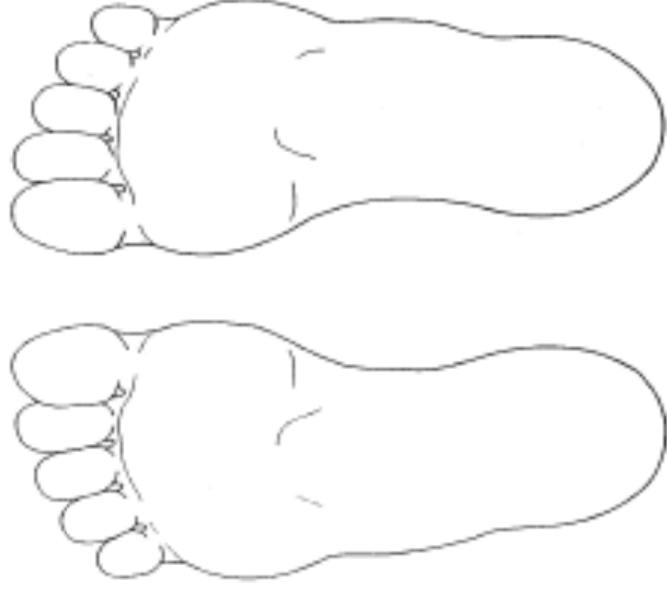
Дата _____

ГРУДНА КЛІТКА ТА ЖИВІТ ЧОЛОВІКА – ВИД СПЕРЕДУ І
ЗЗАДІ



Ім'я _____ Номер випадку _____
Дата _____

СТОПИ – ЛІВА ТА ПРАВА ПІДОШОВНІ ПОВЕРХНІ



Ім'я _____ Номер випадку _____
Дата _____

ПРАВА РУКА – ДОЛОННЯ ТА ТИЛЬНА СТОРОНА



Ім'я _____

Номер випадку _____

Дата _____

ЛІВА РУКА – ДОЛОННЯ ТА ТИЛЬНА СТОРОНА



Ім'я _____

Номер випадку _____

Дата _____



ГОЛОВА – ПЛАСТИЧНА ТА СКЕЛЕТНА АНАТОМІЯ – ВИД
ЗВЕРХУ ТА ШІЙ ЗНИЗУ



Ім'я _____

Номер випадку _____

Дата _____

ГОЛОВА – ПЛАСТИЧНА ТА СКЕЛЕТНА АНАТОМІЯ – ВИД З
ЧОТИРЬОХ СТОРІН

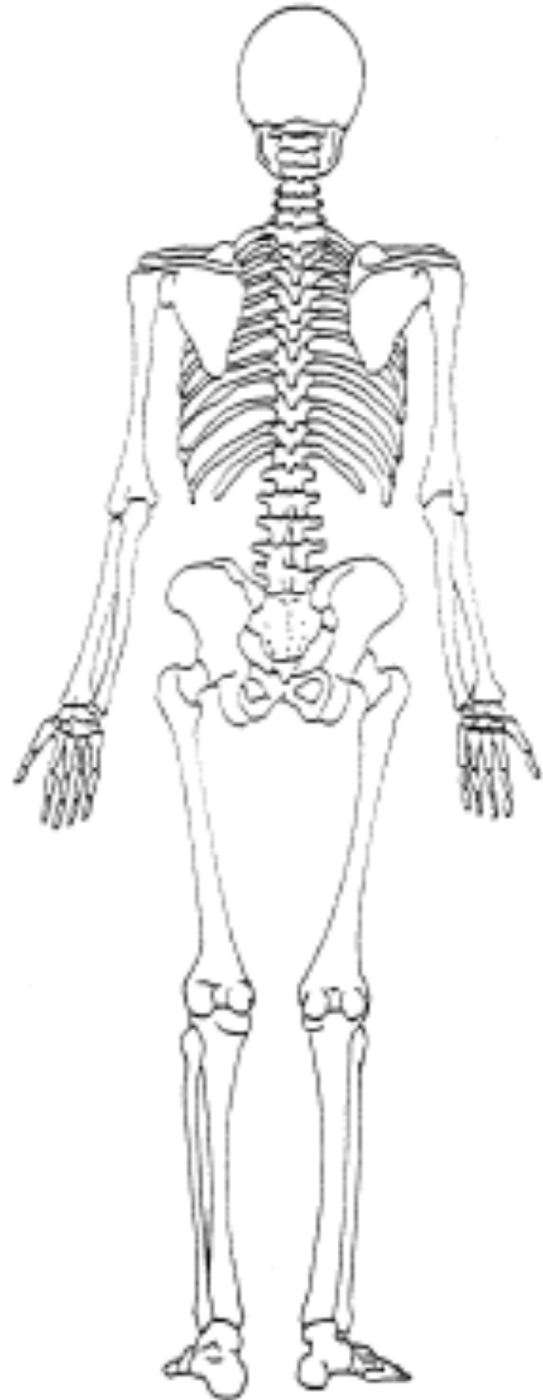
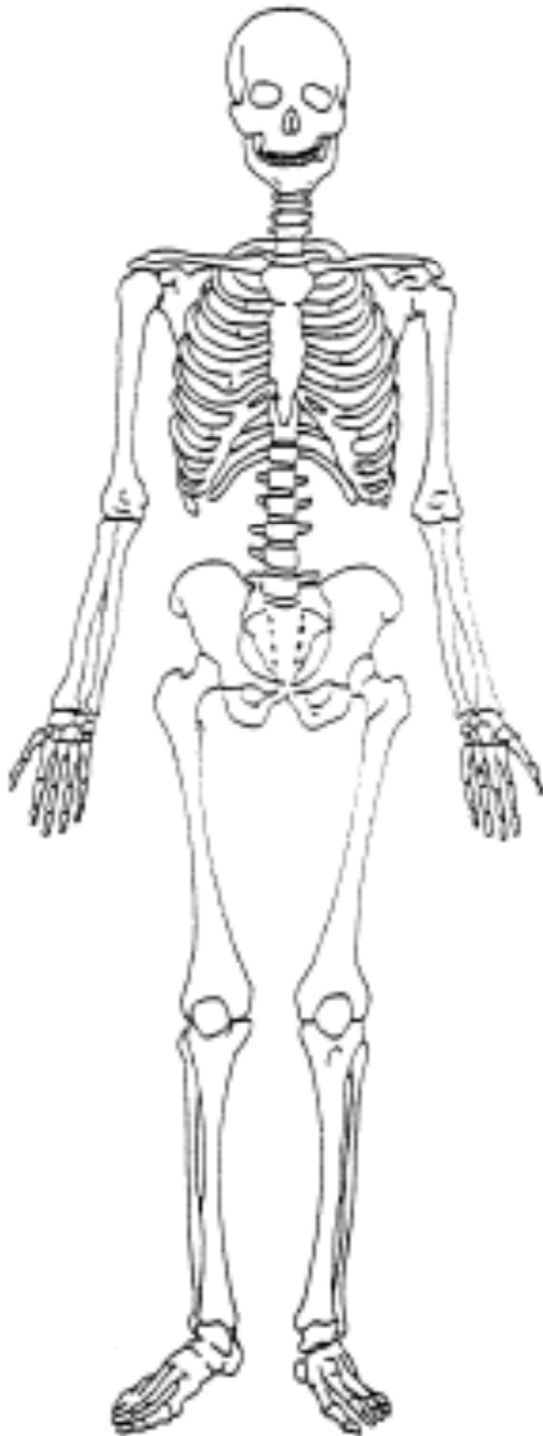


Ім'я _____

Номер випадку _____

Дата _____

СКЕЛЕТ – ВИД СПЕРЕДУ ТА ЗЗАДУ

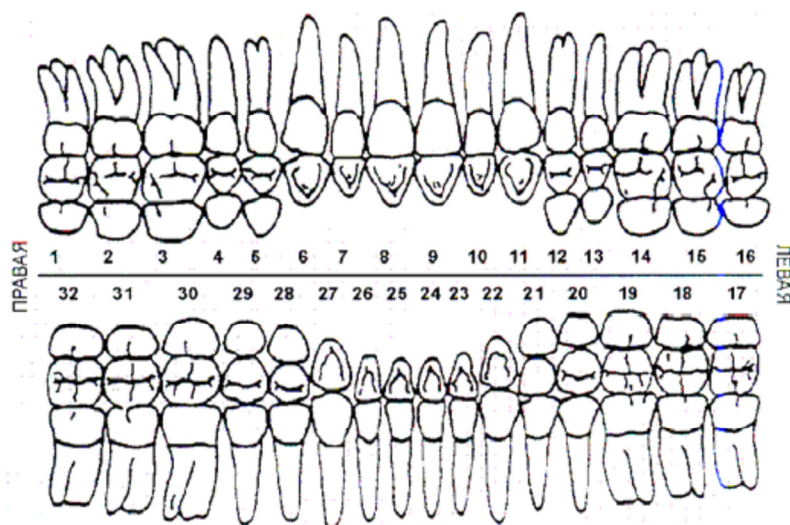


Прізвище _____

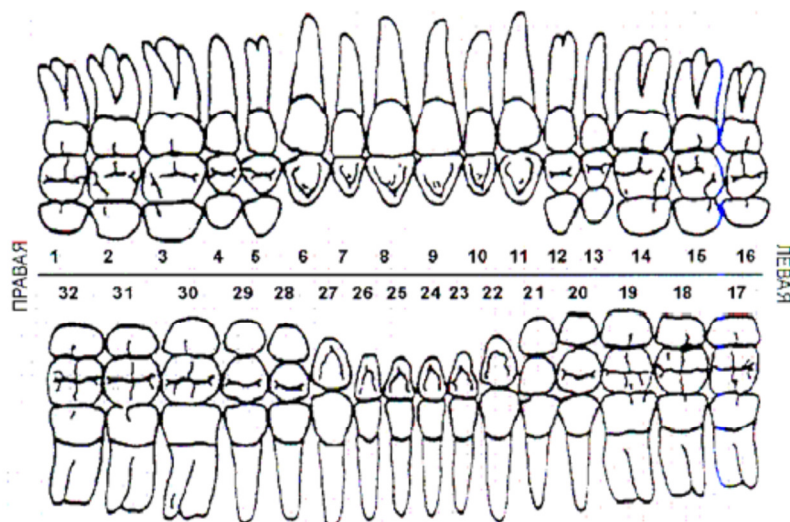
Історія хвороби _____

Дата _____

Відмітьте на цій схемі всі пломби та зуби, яких не вистачає



Відмітьте на цій схемі всі випадки карієсу
(обведіть карієс та позначте «X» зуби, яких немає)



Приблизний вік _____
Стать _____
Расова приналежність _____

Обведіть необхідну характеристику
наявних зубних протезів

Верхня щелепа

Повністю знімається
Частково знімається
Місток

Верхня щелепа

Повністю знімається
Частково знімається
Місток

Зубний наліт

Незначний
Середній
Тяжкої степені

Прикус

Нормальний
Ортогнатія
Прогнатія

Стан пародонта

Відмінний
Середній
Незадовільний

Зубний камінь

Незначний
Середньої тяжкості
Тяжкої степені

ДОДАТОК IV

Керівні принципи проведення медичної експертизи

випадків катувань чи жорстокого поводження

Нижченаведені керівні принципи ґрунтуються на *Стамбульському протоколі: Посібнику з ефективного розслідування і документування фактів катувань та іншого жорстокого, нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження і покарання*. Ці принципи не є непорушними приписами, і їх слід застосовувати виходячи з мети експертизи, після проведення оцінки наявних можливостей. Експертиза фізичних і психологічних доказів фактів катувань і жорстокого поводження може проводитися одним або декількома лікарями, в залежності від їх кваліфікації.

I. Інформація про досліджуваного випадку

Дата обстеження:

Проведено на запит (прізвище/посада):

Історія хвороби/звіт № Тривалість обстеження:година.... хв.

Ім'я обстежуваного:

Дата народження:..... Місце народження:

Прізвище обстежуваного: Стать: чол./жін.....

Причина проведення обстеження:

Ідентифікаційний номер (ІН) обстежуваного:

Прізвище лікаря:

За участі перекладача (так/ні), прізвище:

Згода на підставі наданої інформації отримана: (так/ні)

Якщо не отримана, з якої причини?

Обстежуваного супроводжує (прізвище/посада):

Особи, присутні під час експертизи (прізвище/посада):

Під час обстеження обстежуваний іммобілізувався: так/ні; якщо “так”, то яким чином/з якої причини?

Медичний висновок відправлений (прізвище/посада/ІН):

Дата відправлення:..... Час відправлення:

Медична експертиза/обстеження проведені без обмежень (стосовно обстежуваних, утримуваних під вартою): так/ні

Детально опишіть будь-які обмеження:

.....

II. Кваліфікація лікаря (для свідчень в суді)

Медична освіта і клінічна підготовка

Психологічна/психіатрична підготовка

Досвід документування доказів катувань і жорстокого поводження

Спеціальні знання і досвід в галузі захисту прав людини в регіоні, що мають відношення до даного розслідування

Публікації, виступи і курси професійної підготовки, що мають відношення до обстеження

Коротка біографія

III. Заява щодо правдивості свідчень (для свідчень у суді)

Наприклад: “Мені особисто відомі нижченаведені факти, за виключенням інформації, викладеної у формі припущенні, яку я вважаю вірогідною. Я готов-ий/-а засвідчити вищесказане, виходячи з того, що мені особисто відомо і що я вважаю достовірним”.

IV. Вихідна інформація

Загальні дані (вік, рід занять, освіта, склад сім’ї і т.д.)

Попередній медичний анамнез

Огляд попередніх медичних експертиз стосовно фактів катувань і жорстокого поводження

Психосоціальний анамнез до арешту.

V. Повідомлення про катування і жорстоке поводження

1. Короткий опис затримання і жорстокого поводження
2. Обставини арешту та ув’язнення під варту
3. Початкове і подальші місця утримання під вартою (дати, умови транспортування та утримання)
4. Розповідь у довільній формі про жорстоке поводження або катування (в кожному місці утримання під вартою)
5. Огляд методів катувань.

VI. Фізичні симптоми і порушення працездатності

Опишіть розвиток гострих і хронічних симптомів і порушень працездатності та процеси зцілення, що слідували цим подіям.

1. Гострі симптоми і порушення працездатності
2. Хронічні симптоми і порушення працездатності.

VII. Обстеження фізичного стану

1. Загальний зовнішній вигляд
2. Шкірний покрив
3. Обличчя і голова
4. Очі, вуха, ніс і горло
5. Ротова порожнина і зуби
6. Грудна клітка і живіт (зокрема показники життєво важливих функцій)
7. Сечостатева система
8. Кістково-м'язова система
9. Центральна і периферична нервові системи.

VIII. Психологічний анамнез/обстеження

1. Методи оцінки
2. Скарги психологічного плану під час обстеження
3. Анамнез після катування
4. Анамнез до катування
5. Попередній психологічний/психіатричний анамнез
6. Анамнез вживання алкоголю та наркотиків і зловживання ними
7. Результати обстеження психічного стану
8. Оцінка соціального функціонування
9. Психологічне тестування (показання та обмеження див. розділ VI, пункт С.1)
10. Нейропсихологічне тестування (показання та обмеження див. розділ VI, пункт С.4).

IX. Фотографії

X. Результати діагностичних досліджень (показання та обмеження див. в додатку II)

XI. Консультації

XII. Інтерпретація даних обстеження

1. Фізикальні докази

- A. Встановіть ступінь відповідності анамнезу гострих і хронічних фізичних симптомів і порушень працездатності заявам щодо жорстокого поводження.
 - B. Встановіть ступінь відповідності даних фізикального обстеження заявам щодо жорстокого поводження. (Примітка: Відсутність фізикальних даних не виключає можливості того, що застосовувалися катування або жорстоке поводження).
 - C. Встановіть ступінь відповідності результатів обстеження пацієнта свідченням щодо застосованих у певному регіоні методах катування та їх звичайних наслідках.
2. Психологічні докази
- A. Зазначте ступінь відповідності даних психологічного обстеження повідомленням про ймовірно наявні катування.
 - B. Дайте оцінку того, чи є отримані психологічні дані очікуваною або типовою реакцією на екстремальний стрес у контексті культурного і соціального середовища обстежуваної особи.
 - C. Вкажіть фактичний стан обстежуваного стосовно динаміки психічного розладу, пов'язаного з травмою, тобто як момент обстеження співвідноситься за часом з моментом катувань і на якому етапі одужання знаходиться обстежуваний.
 - D. Зазначте паралельно існуючі фактори стресу, що впливають на обстежуваного (наприклад, тривале переслідування, примусова міграція, висилання, втрата сім'ї та соціальної ролі і т.п.), а також вплив, який вони можуть мати на стан обстежуваного.
 - E. Визначте аспекти фізичного стану, які можуть відображатися на клінічній картині, особливо пов'язані з можливими даними щодо травми голови, отриманої за катування або під час утримання під вартою.

XIII. Висновки і рекомендації

1. Дайте висновок щодо відповідності між усіма вищенаведеними джерелами даних (фізикальні і психологічні дані, вихідна інформація, фотографії, результати діагностичних обстежень, знання методів катувань, застосовуваних у даному регіоні, звіти щодо консультацій і т.п.) та заявами про катування і жорстоке поводження.
2. Підтверджуйте симптоми і порушення працездатності, збереженої в обстежуваного внаслідок передбаченого жорстокого поводження.
3. Додайте рекомендації щодо проведення наступної експертизи і лікування обстежуваного.

XIV. Заява щодо правдивості свідчень (для свідчень у суді)

Наприклад: “Усвідомлюючи відповідальність за неправдиве свідчення відповідно до законів..... (країна), я заявляю, що вищезазначене є правдивим і точним та що дане засвідчення під присягою було надане (дата) в(місто) (штат або область)”.

XV. Заява про обмеження під час проведення медичної експертизи/обстеження (відносно осіб, що утримуються під вартою)

Наприклад: “Лікарі, що підписалися нижче, запевняють, що вони мали можливість діяти вільно і незалежно, говорити з (обстежуваним) та оглядати його/її за зачиненими дверима без будь-яких обмежень або умов і без будь-якого примусу в будь-якій формі з боку посадових осіб закладу утримання”; або “Лікар (лікарі), що підписався (-лися) нижче був (були) змушений (ні) проводити експертизу при таких обмеженнях:

.....”

.

XVI. Підпис лікаря, дата, місце

XVII. Відповідні додатки

Копія послужного списку лікаря, анатомічні ілюстрації для документування катувань і жорстокого поводження, фотографії, результати консультацій і діагностичних досліджень і т.п.

Додаткова інформація може бути отримана від

Управління Верховного Комісара
Організації Об'єднаних Націй з прав людини,
Палац Націй, 1211 Женева 10, Швейцарія

Тел: (+41-22) 917 91 59

Ел. пошта: infodesk@ohchr.org

Інтернет: www.ohchr.org