

## СЕКЦИЯ 1

---

*Айрапетян Ашот Сергеевич*

*кандидат юридических наук, доцент,  
директор Центра правового образования  
и реализации реабилитационных программ*

*Крмоян Сурен Гевондович*

*кандидат юридических наук,  
заместитель министра юстиции РА*

*Саргсян Арпине Ашотовна*

*аспирант кафедры гражданского процесса ЕГУ,  
ведущий специалист отдела развития  
антикоррупционной и пенитенциарной политики  
аппарата Министерства Юстиции РА*

### **ОСОБЕННОСТИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ГОЛОДОВОК В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ**

Научная работа посвящается правам людей, проводящих голодовку в местах лишения свободы, и особенностям проведения голодовки. Авторы проанализировали права людей, проводящих голодовку, обязательства перед ними, взятые на себя государством, выявили особенности, связанные с осуществлением медицинской помощи и обслуживанием лиц, проводящих голодовку.

**Ключевые слова:** голодовка, лицо, проводящее голодовку, место лишения свободы, медицинская помощь и обслуживание, принудительное кормление, искусственное питание, пытка, жестокое, бесчеловечное или унижающее обращение.

Голодовка – это осознанный по собственной воле, отказ от приема всех видов пищи и (или) жидкостей – в знак протеста, на опеределенный или неопеределенный срок. На практике голодовка используется, как «инструмент», чтобы быть услышанным. Она широко распространена в местах лишения свободы. Лица, которые находятся в местах лишения свободы, находятся под защитой государства. Государству доверена их жизнь и здоровье. Следовательно, не ошибемся, если скажем, что голодовка – это своеобразный вызов на переоценку объемов защиты и прав лиц, находящихся в местах лишения свободы.

Учитывая то обстоятельство, что в местах лишения свободы лица наиболее уязвимы, международное сообщество поднимает ряд вопросов, которые

касаются с одной стороны прав лиц, объявивших голодовку, с другой стороны позитивным и негативным обязанностям государства во время голодовки:

- какие права имеет лицо, объявившее голодовку?

- есть ли необходимость урегулирования прав лиц, объявивших голодовку, как отдельный предмет?

- какие обязанности у государства в отношении лиц, объявивших голодовку?

- в каких случаях государство может и обязано осуществлять медицинскую помощь и обслуживание?

- может ли государство прибегнуть к искусственному кормлению или к принудительному кормлению, без согласия лица, находящегося в процессе голодовки?

- может ли государство вмешаться и прекратить голодовку для обеспечения выполнения своих обязательств?

К этим важнейшим вопросам мы обратимся в рамках этой работы.

## **ПРАВА ОСУЖДЕННОГО ИЛИ АРЕСТОВАННОГО ЛИЦА, КОТОРЫЙ ОБЪЯВИЛ ГОЛОДОВКУ ИЛИ НАХОДИТСЯ В «ГОЛОДОВКЕ».**

Только в некоторые международные правовые акты затронули вопросы защиты и прав лиц, которые объявили голодовку. Не взирая на это, что действия конвенционных механизмов прав человека поддерживают выявление проблем лиц, которые прибегли к голодовке, а также, внедрению институтов и порядка направленных на защиту прав этих лиц.

**В чем важность урегулирования прав и защиты лиц, которые прибегли к голодовке?** Для того, чтобы ответить на этот вопрос, достаточно сказать, что любое вмешательство государства в процесс голодовки может увеличить возможность и создать дополнительные условия для нарушений прав человека, в данном случае лиц, которые прибегли к голодовке. Следует отметить, что на практике государства объясняют и обосновывают выше упомянутые вмешательства исключительно существованием возможной угрозы жизни и здоровью лиц, прибегших к голодовке<sup>1</sup>, потому что у клинического процесса голодовки имеется следующая картина: начиная с 3-его дня чувство голода у человека проходит, до 15-ого дня возникает слабость, усталость, головокружение, дрожь, замедление умственных действий, уменьшение или утрата чувства жажды, брадикардия<sup>2</sup>, гипертензия<sup>3</sup>, ортостаз<sup>4</sup>, до 31-ого дня

<sup>1</sup> Смотри, например, *Nevmerzhitsky v. Ukraine* (жалоба № 54825/00, решение от 5.04.2005г.).

<sup>2</sup> Брадикардия (греч. bradi-медленно, cardia-сердце) - это явление изменения ритма сердца, при котором частота ударов сердца у совершеннолетнего при норме 70-75 ударов доходит менее 55-и. Оно

проявляется косоглазие, раздвоение в глазах, и закончивается инсультом глаз, до 40-ого дня сонливость, нарушения в плане узнаваемости, потеря централизации и памяти, ступор, отсутствие умения принятия осознанных решений, в дальнейшем возникает кровоизлияние разных органов и тканей, потеря слуха, дыхание Чейн-Стокса<sup>5</sup>, инфаркт сердца.

**Для оценки правомерности вмешательства и целей государства необходимо взвешивать те права лиц, участвующих в голодовке, которые будут подверганы риску в результате процесса вмешательства государства.**

**Право на жизнь.** Система защиты прав человека и основных свобод не имела бы смысла, если бы в ней не выделялось естественное и неотъемлемое право на жизнь. Это право отражено в Всеобщей декларации прав человека (в дальнейшем: Декларация)<sup>6</sup>, статья 3-я<sup>7</sup>, в международном пакте «О Гражданских и Политических правах» (в дальнейшем: МПГПП)<sup>8</sup>, статья 6-ая<sup>9</sup>, а также в европейской Конвенции о защите Прав Человека и Основных свобод (в дальнейшем: ЕКПЧ)<sup>10</sup>, статья 2-ая<sup>11</sup>.

Конституция Республики Армения также признала право на жизнь человека в соответствии с международно признанной идеологией. Согласно статье 24 Конституции РА, каждый человек имеет право на жизнь. Признание Конституцией права на жизнь предусматривает выполнение государством организационно-правовых мероприятий, которые в силае гарантировать право на жизнь каждого человека, то есть государство берет на себя позитивное

---

обусловлено нарушением автономной работы сердечной мышцы. Причиной могут быть гипотиреоз, недоедание, желтуха, никотинное отравление и т.д. и т.п.

<sup>3</sup> Артериальная гипертензия или гипотония (греч. hуро-низкое,, tensio-давление) в сосудах, в полых органах - это снижение гидростатического давления в полостях организма. В зависимости от типа сосуда может быть артериальная - приводящий к снижению давления в артериях, венозная - приводящий к снижению давления в венах, внутречерепная- обусловленная с пониженной секрецией церебрально мозговой жидкости.

<sup>4</sup> Ортостаз (греч. orthos-прямой, statos-состояние) локальное или цельное патологическое изменение гемодинамики, обусловленное недостаточным количеством реакций равномерного распределения количества крови. Проявляется в последствии перехода в вертикальное положение после долгого горизонтального положения, или в ряде других случаях: головокружение, слабость, помутнение разума, коллапс, обмарок.

<sup>5</sup> Дыхание Чейна — Стокса или периодическое дыхание — расстройство дыхания, при котором амплитуда и частота дыхания волнообразно нарастает, а затем уменьшается. Частота и глубина дыхания нарастают и достигают максимума на пятый — седьмой вдох, после чего дыхательные движения ослабевают, становятся более редкими и завершаются паузой. После паузы цикл дыхания повторяется.

<sup>6</sup> См: **Universal Declaration of Human Rights** (adopted by the United Nations General Assembly on 10 December 1948 at the Palais de Chaillot in Paris, France).

<sup>7</sup> Каждый человек имеет право на жизнь, свободу, и неприкосновенность.

<sup>8</sup> См: **International Covenant on Civil and Political Rights** (adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966).

<sup>9</sup> Право на жизнь: неотъемлемое право каждого человека, последнее охраняется законом, и никто не может лишиться жизни другого.

<sup>10</sup> См: **Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms** (ROME 4 November 1950).

<sup>11</sup> Право на жизнь каждого защищается законом.

обязательство обеспечения жизни человека, а также, негативное обязательство - воздержаться от таких действий, которые могут лишить человека жизни.

**Право на физическую и психическую неприкосновенность.** Право неприкосновенности личности человека, отрицает любое внешнее вмешательство в жизнедеятельность каждого человека, обеспечивая его физическую и психическую неприкосновенность. В широком смысле личная неприкосновенность - это физическая (жизнь, здоровье) и морально-духовная (честь, достоинство) неприкосновенность человека, в результате которого никто не имеет право вмешиваться в личную жизнедеятельность человека<sup>12</sup>.

25-ая статья Конституции РА, признавая следующее право, зафиксировала, что каждый имеет право на физическую и психическую неприкосновенность.

**Запрет на пытки и другие жестокие, бесчеловечные, унижающие достоинство виды обращения и наказания.** Запрет на пытки и другие жестокие и бесчеловечные или унижающие отношения и наказания - основополагающая ценность демократического общества. Она абсолютна, и не допускает изменений вне зависимости от действий человека. Этот запрет, который считается **Jus cogens**, зафиксирован в 5-ой статье Декларации<sup>13</sup>, 7-ой статье МПГПП<sup>14</sup>, в Конвенции ООН Против Пыток И Других Жестоких, Бесчеловечных Или Унижающих Достоинство Видов Обращения И Наказания<sup>15</sup>, в Декларации О защите Всех Лиц От Пыток И Других Жестоких, Бесчеловечных Или Унижающих Достоинство Видов Обращения И Наказания<sup>16</sup>, а так же, 3-ей статей ЕКПЧ<sup>17</sup>. Одновременно, 1-ая часть 10-ой статьи МПГПП определяет, что все лица, лишённые свободы, имеют право на гуманное обращение и уважение человеческого достоинства. Обсуждаемый запрет указывается и в международном пакте «Об экономических, социальных и культурных правах»<sup>18</sup>, статья 12, в рамках которого государства-участники пакта признают права каждого человека на физическое и психическое здоровье в максимально-доступными возможностями. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, в этом смысле, выделяет, что следующее право включает в себе, отказ от пыток, без согласия человека воздерживаться от попыток и

---

<sup>12</sup> См: Комментарии **Конституции Республики Армения** / Г. Арутюнян, А. Вагаршян- Ереван, «Право» 2010г, стр. 188-189.

<sup>13</sup> Никто не может подвергнуться пыткам, или другим жестоким отношениям и наказаниям.

<sup>14</sup> Никто не может подвергнуться пыткам, или другим жестоким, бесчеловечным или унижающим человеческое достоинство отношениям и наказаниям.

<sup>15</sup> См: **Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment** (New York, 10 December 1984).

<sup>16</sup> См: **Declaration on the Protection of All Persons from Being Subjected to Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment** (adopted by the General Assembly on 9 December 1975).

<sup>17</sup> Никто не должен подвергнуться пыткам или бесчеловечным отношениям и наказаниям.

<sup>18</sup> См: **International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights** (adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966).

осуществлении медицинской помощи и оно распространяется на всех, в том числе и на осужденных и арестованных лиц<sup>19</sup>.

Конституция Республики Армения тоже фиксирует запрет на пытки, 26-ая статья, которого предусматривает, что никто не может подвергаться пыткам и бесчеловечному или унижающему обращению и наказанию.

**Свобода выражения мнения.** В международной практике факт голодовки рассматривается, как средство для свободного волеизъявления, выражения мнения человека в частности, лиц, содержащихся в местах лишения свободы. Это право- неотъемлемая часть демократического государства. Свободное выражение мнения упоминается и в 10-ой статье ЕКПЧ<sup>20</sup>, 19-ой статье МПГПП<sup>21</sup>, а так же в 42-ой статье Конституции.

Из комплексного изучения вышеупомянутых документов как минимум становится ясно, что международное сообщество в общем, и Конституция РА в частности, не предусматривают разницу в признании основополагающих прав между лицами, находящимися на свободе и в местах лишения свободы, и рассматривает вопросы основополагающих свобод на одном уровне. Сказанное дает твердую основу для утверждения, что **в выше указанных документах гарантируются основополагающие права, которые равномерно распространяются как на лиц, находящихся в местах лишения свободы, так и на лиц, участвующих в голодовке. Государство берет на себя позитивные и негативные обязательства для защиты вышеупомянутых прав лиц, участвующих в голодовке, и государство обязано учитывать эти права при любом вмешательстве.**

Тепер обратимся к тем документам, которые напрямую связаны с лицами, участвующими в голодовке и их статусом:

- Мальтийская Декларация Всемирной организации здравоохранения 1991 года «Об отношении врачей к лицам которые отказались от приема пищи»<sup>22</sup> и Токийская Декларация 1975 года «О позиции врачей относительно пыток,

---

<sup>19</sup> См: Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No.14, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (Aug. 11, 2000), 8, 34.

<sup>20</sup> Каждый имеет право на свободомыслию.

<sup>21</sup> Каждый человек имеет право: бесприпятственно оставаться верным своему мнению. Каждый человек имеет право на свободное выражение своего мнения, это право всеобъемлимая, не зависит от государственных границ, в виде устного, письменного, в средствах прессы, или художественным или другим способом выражения на свой выбор, свободно искать информацию, идеи, свободному получению и распространению.

<sup>22</sup> См: **WMA declaration of Malta on hunger strikers** (adopted by the 43<sup>rd</sup> World Medical Assembly, St. Julians, Malta, November 1991 and editorially revised by the 44<sup>th</sup> World Medical Assembly, Marbella, Spain, September 1992 and revised by the 57<sup>th</sup> WMA General Assembly, Pilanesberg, South Africa, October 2006).

наказаний и других мучений, а также негуманного или унижительного лечения в связи с арестом или содержанием в местах заключения»<sup>23</sup>,

- Рекомендация Комитета Министров Совета Европы № R(98)<sup>24</sup>, направленная государствам-членам «Об этических и организационных аспектах здравоохранения в местах заключения».

Хотя последние являются источниками мягкого права (soft law), а не международного права, но на практике имеют большое применение.

Перечисленные документы в основном регулируют отношения, осуществления медицинской помощи и обслуживания лиц, участвующих в голодовке. И это не случайно, так как право на здоровье – естественное право человека и оно не может быть ограничено при исполнении любого наказания. Право на сохранения здоровья особенно считается важным в условиях лишения свободы, отдаленных от общества.

Комплексный анализ выше указанных документов дает возможность сказать, что в них закреплены следующие права лиц, участвующих в голодовке:

1) Право лица на получение информации (лиц) о возможных последствиях на состояние здоровья в связи с отказом от пищи и (или) воды на доступном ему (им) языке, и о мерах, которые необходимо принять для недопущения ухудшения его (их) здоровья,

2) Право получения или отказа от осуществлении медицинской помощи и обслуживанию,

3) Право получения мнения от другого врача о состоянии своего здоровья.

***Сочетание принципа соглашения (отказа) и позитивного обязательства государства, участвующего в голодовке арестованного или осужденного лица по вопросу осуществлении медицинской помощи и обслуживания.*** Клинический процесс голодовки естественно может вредить здоровью лица, участвующего в голодовке. Но, лицо, участвующее в голодовке, имеет право отказаться от медицинской помощи и обслуживания, и вообще, больной находящийся в здравом уме тоже может отказаться от лечения и медицинской

---

<sup>23</sup> См: **WMA declaration of Tokyo - guidelines for physicians concerning torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment in relation to detention and imprisonment** (adopted by the 29<sup>th</sup> World Medical Assembly, Tokyo, Japan, October 1975 Editorially revised by the 170<sup>th</sup> WMA Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2005 and the 173<sup>rd</sup> WMA Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2006, Revised by the 67<sup>th</sup> WMA General Assembly, Taipei, Taiwan, October 2016).

<sup>24</sup> См **Recommendation No. R(98) 7 of the Committee of Ministers to member states concerning the ethical and organizational aspects of health care in prison** (adopted by the Committee of Ministers on 8 April 1998 at the 627<sup>th</sup> meeting of the Ministers' Deputies).

помощи. Основой этого служит 5-ая статья хартии «О Праве На Здоровье»<sup>25</sup>, согласно которой, перед любым осуществлением медицинской помощи нужно получить согласие пациента, за исключением неотложных случаях предусмотренных законом, а также 3-м принципом Декларации Прав пациентов<sup>26</sup>, который закрепляет право пациента на самоопределение в принятии решений касающийся лично ему. Врач обязан информировать о возможных последствиях такого рода решений пациенту.

В данном контексте проблематична ситуация, когда факт отказа больного (участвующего в голодовке) от лечения и медицинской помощи может мешать государству, в выполнении позитивного обязательства по обеспечению права на жизнь, согласно универсальным и региональным конвенциям. В этом смысле, согласно пунктам 1 и 5 общих комментариев МПГПП закреплено, что право на жизнь не может быть комментировано «узко» или «ограниченно» и для защиты данного права государство должно «выполнять положительные мероприятия ... для продливания продолжительности жизни». Согласно МПГПП право на представления докладов в сфере выполнении мероприятий государствами по обеспечению закрепленных прав является Комитет по правам человека, которое в свою очередь замечает: «Государство должен обеспечить право на жизнь лиц лишенных свободы и послендние не обязаны просить о помощи ... дело государства-члена быть информированным о здоровье заключенных лиц, насколько это возможно»<sup>27</sup>: Кроме того, Комитет по правам человека многократно подтверждал, что предусмотренные согласно пункту 1, статьи 10 МДГПП обязательность уважительного отношения к человеческой специфической личности и его достоинству. С другой стороны, наряду с другими задачами, осуществление соответствующей медицинской помощи является обязанностью государства<sup>28</sup>. Данный международный документ и механизм, как

---

<sup>25</sup> См: Charter on the Right to Health (доступно по ссылке: [http://www.uianet.org/sites/default/files/Charter\\_on\\_the\\_right\\_to\\_Healt\\_EN.pdf](http://www.uianet.org/sites/default/files/Charter_on_the_right_to_Healt_EN.pdf) (30.11.17)).

<sup>26</sup> См: **WMA declaration of Lisbon on the rights of the patient** (adopted by the 34th World Medical Assembly, Lisbon, Portugal, September/October 1981 and editorially revised by the 171st WMA Council Session, Santiago, Chile, October 2005).

<sup>27</sup> См: Комитет по правам человека (КПЧ), ООН, Ланцова против РФ, № (763/1997), (CCPR/C/74/763/1997): Принятое 26.03.2002г.

<sup>28</sup> См: КПЧ, ООН, Келли против Ямайки, № (253/1987), (CCPR/C/41/D/253/1987) МДГПП пункт 5.7. Мнения приняты 8.04.1991г, нарушение пункта 1 статьи 10: у заключенного появились проблемы из-за отсутствия основной медицинской помощи, и тем фактом, что им разрешалось выходить из камеры только 30 мин в день. См. еще Линтон против Ямайки № (255/1987), (CCPR/C/46/D/255/1987) пункты 2.7 и 8.5 МДГПП, мнения приняты 22.10.1992г. В результате отказа лечения ран полученных после неудачной попытки побега, нарушая статью 7 и пункт 1 статьи 10, См: КПЧ, ООН, Нейлейн против Ямайки № (334/1988), (CCPR/C/47/D/334/1988) МДГПП пункт 9.3; КПЧ, ООН Томас против Ямайки № (321/1988), (CCPR/C/49/D/321/1988) МДГПП пункт 9.2 и 11; КПЧ, ООН Мига Михан Против Экваториальной Гвинеи №(414/1990), (CCPR/C/51/D/414/1990) МДГПП пункт 6.4: Мнения приняты 8.07.1994 г, КПЧ, ООН Коллин Джонсон против Ямайки № (653/1995), (CCPR/C/64/D/653/1995) МДГПП

бы, «обязывают» государство принимать активные действенные меры для обеспечения жизни и здоровья лиц находящихся под его контролем. Учитывая вышеуказанное, возникает необходимость решить тот предел, ту грань, после чего, государство будет иметь право без согласия личности, предпринять активные действия для выполнения своих позитивных обязательств по обеспечению устранения угроз здоровью и жизни, осуществляя соответствующую медицинскую помощь и обслуживание.

Как отметили выше, каждое, в том числе, арестованное или осужденное лицо, участвующее в голодовке, имеет право на физическую и морально-духовную неприкасаемость. Согласно 2-ой части 25-ой статьи Конституции РА право на физическую и моральнодуховную неприкасаемость - неотъемлемое право, и оно может быть ограничено только по закону: исходя из задач государственной безопасности, по выявлению или предотвращению преступлений, по защите общественного порядка, здоровья, морали или для защиты основополагающих прав и свобод других людей.

Исходя из этого, согласно 16-ой статье закона РА «О медицинской помощи, обслуживании населения» предусмотрены те случаи, когда можно ограничить неотъемлемое право на физическую неприкасаемость. Например, указанной статьей **предусмотрено ограничение выше упомянутого права без согласия субъекта или его законного представителя, и разрешается осуществление медицинской помощи и обслуживания, если это необходимо для предотвращения угрозы жизни, или не лечение или не оказание медицинской помощи несет в себе угрозу для окружающих:** в соответствии законодательством РА. Фактически, учитывая обязанности врачей - действовать в интересах пациентов, законодатель, как индикационную основу берет угрозу жизни и здоровья человека. Государство, взвешивая ожидаемые результаты медицинского вмешательства и мнение пациента, разрешает врачу активно действовать.

На практике, для отрицания вероятных нарушений прав человека, выше указанная статья была официально разъяснена министром здравоохранения РА от 26.01.2009 г<sup>29</sup>, в котором, предусмотрено, что исполнители лечения и медицинского обслуживания, в случае возникновении любой угрозы жизни пациента, а также, при наличии болезни, которая предполагает угрозу для окружающих, без согласия данного пациента или его законного представителя, без учета факта отсутствия возможности получения этого согласия (например:

---

пункт 8.1: Мнения приняты 20.10.1998г, КПЧ, ООН Каленга Против Замбии №(326/1988), (ССР/С/48/Д/326/1988) МДГПП пункт 6.5: Мнения приняты 27.07.1993г.

<sup>29</sup> См: Официальное разъяснение №1 «О статье 16 Закона РА «О медицинской помощи, обслуживании населения» от 26.01.2009г.

больной находится без сознания, или пациент отказывается исходя из религиозных или других соображений), должны выполнять необходимые медицинские вмешательства (во), при этом, решение о выполнении необходимых медицинских вмешательств (ва) принимается медицинским совещанием (консилиумом), а если нет возможности проведения консилиума, то врачом.

Следует отметить, что такой конституционный подход соответствует как прицидентальному праву Европейского суда по правам человека (далее: ЕСПЧ), так и 6-ому принципу Декларации прав пациентов, согласно которому, без согласия пациента диагностические действия или лечение могут быть проведены в исключительных случаях, когда разрешены законом и соответствуют принципам врачебной этики.

Исходя из наилучших интересов пациента немаловажен тот вопрос, кто принял решение на осуществление медицинской помощи или обслуживания по отношению арестованного или осужденного лица? В этом смысле, надо отметить, что в Разъяснениях министра здравоохранения РА справедливо дается предпочтение медицинскому консилиуму, и только при случае его невозможности, решение принимает врач. **Думаем, понятие «невозможность» надо рассмотреть в тех случаях, когда отложение осуществления медицинской помощи и обслуживания может нести угрозу жизни или здоровью. То есть, если нет необходимости неотложного вмешательства, то решение должно приниматься медицинским консилиумом.**

Теперь обсудим вопрос о практическом осуществлении медицинской помощи и обслуживанию, о его видах и проявлениях.

**Искусственное питание и принудительное кормление.** Из анализа международных документов выясняется, что на практике осуществление медицинской помощи и обслуживание проявляется в основном в виде искусственного питания и принудительного кормления.

В этом контексте, необходимо четко разграничить понятия «искусственное питание» (artificial feeding) и «принудительное кормление» (force feeding). Хотя многие эти понятия считают синонимами, но они по смыслу различны.<sup>30</sup> Надо заметить, что принудительное питание всегда подразумевает искусственное питание, а искусственное питание не всегда имеет принудительный характер.

Так, искусственное питание это осуществление медицинской помощи средством жидкостных добавок или других средств пациенту/лицу в голодовке. А принудительное кормление, в отличии от искусственного питания, это кормление лицу, которое оказывает активное сопротивление. Тогда могут использоваться средства физического или механического сдерживания.

---

<sup>30</sup> Более детально См: **Declaration of Malta, Glossary** (доступно по ссылке: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/wmj10.pdf> (30.11.17)):

Прицидентальное право ЕСПЧ говорит о том, что принудительное кормление лица, находящегося в голодовке, может привести к возможному нарушению прав (запрет пыток) согласно статье 3. В этом контексте обратимся к делу Невмержицкий против Украины<sup>31</sup>. Тогда против заявителя было применено принудительное кормление. Согласно ЕСПЧ, если медицинское вмешательство исходит из медицинской терапевтической необходимости, то это вмешательство не может рассматриваться как безчеловечное и унижающее достоинство. Однако, принудительное кормление включает элементы, которые в отдельных случаях могут быть рассмотрены как нарушение статьи 3 ЕСПЧ.

По сути дела ЕСПЧ анализировали следующие обстоятельства -

- необходимость медицинского вмешательства,
- наличие соответствующих процедурных гарантий,
- степень использованной силы, принуждения.

В результате Суд не принял утверждение правительства Украины о том, что целью принудительного кормления являлся спасение жизни человека. То есть, государство не смогло обосновать решение о медицинском вмешательстве. При этом, не были соблюдены соответствующие процедурные гарантии, потому что лицо осознанно отказывался от приема пищи. Следовательно, исправительное учреждение применило принудительное кормление не исходя из наилучших интересов человека<sup>32</sup>.

Что касается степени применения силы, то ЕСПЧ, посчитал, что применение наручников, средств открывания рта, специального резинового шланга в совокупности могут быть рассмотрены как нарушение прав человека в контексте 3-ей статьи ЕСПЧ, когда отсутствует необходимость медицинского вмешательства<sup>33</sup>.

Таким образом, в совокупности ЕСПЧ зафиксировало нарушение.

Выше указанное относилось к юридической стороне принудительного кормления.

Если рассмотрим вопрос со стороны медицинской этики, то в этом смысле Декларация Токио напрямую предусматривает запрещение лечащих врачей из-за этических соображений участвовать в процессе принудительного кормления. Но, по согласию человека, или если он не в состоянии дать согласие или откажется, врач может принять решение, исходя из клинических интересов человека/пациента решить начать искусственное питание. Та же идеология заложена и в основе принципов медицинской этики, которые относятся к защите осужденных и арестованных лиц от применения пыток и других бесчеловечных

<sup>31</sup> См: *Nevmerzhitsky v. Ukraine* (Жалоба № 54825/00, решение от 5.04.2005г):

<sup>32</sup> См: Упомянутое решение пункт 96:

<sup>33</sup> См: Упомянутое решение пункт 97:

или унижающих достоинство отношений или наказания медицинскими работниками, в частности роли врачей<sup>34</sup>. 5-ый принцип Декларации Токио гласит, что не разрешается участие медицинских работников, в особенности врачей, в тех процессах, во время которых применяется сдерживание по отношению арестованного или осужденного лица, если они не обоснованы медицинскими характеристиками и не исходят из необходимости сохранения физического и душевного здоровья.

Выше сказанное дает твердое обоснование для следующих утверждений:

**1) государство должно гарантировать обеспечение принятых им позитивных и негативных обязательств по отношению лиц проводивших голодовку,**

**2) выполнение позитивных и негативных обязательств государством по отношению лиц, проводивших голодовку, должно быть четко урегулировано, учитывая на практике все риски возможных нарушений.**

**3) осуществление медицинской помощи и обслуживание лиц, находящихся в процессе голодовки должно преследовать исключительно цель нейтрализации угроз жизни и здоровью, то есть угроза жизни и здоровью человека должна быть тем показателем, которая может заставить государство предпринять активные шаги.**

**4) осуществление медицинской помощи и обслуживание должны проводится такими способами, которые не смогут привести к пыткам, к жестоким, бесчеловечным и унижающим отношениям.**

#### **Список использованных источников**

1. Комментарии Конституции Республики Армения / Г. Арутюнян, А. Вагаршян- Ереван, «Право» 2010 г.
2. Universal Declaration of Human Rights (adopted by the United Nations General Assembly on 10 December 1948 at the Palais de Chaillot in Paris, France)
3. International Covenant on Civil and Political Rights (adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966)
4. Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (ROME 4 November 1950)
5. Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (New York, 10 December 1984)

---

<sup>34</sup> См: **Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment** (adopted by General Assembly resolution 37/194 of 18 December 1982).

6. Declaration on the Protection of All Persons from Being Subjected to Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (adopted by the General Assembly on 9 December 1975)

7. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966)

8. WMA declaration of Malta on hunger strikers (adopted by the 43<sup>rd</sup> World Medical Assembly, St. Julians, Malta, November 1991 and editorially revised by the 44<sup>th</sup> World Medical Assembly, Marbella, Spain, September 1992 and revised by the 57<sup>th</sup> WMA General Assembly, Pilanesberg, South Africa, October 2006)

9. WMA declaration of Tokyo - guidelines for physicians concerning torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment in relation to detention and imprisonment (adopted by the 29<sup>th</sup> World Medical Assembly, Tokyo, Japan, October 1975 Editorially revised by the 170<sup>th</sup> WMA Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2005 and the 173<sup>rd</sup> WMA Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2006, Revised by the 67<sup>th</sup> WMA General Assembly, Taipei, Taiwan, October 2016)

10. WMA declaration of Lisbon on the rights of the patient (adopted by the 34<sup>th</sup> World Medical Assembly, Lisbon, Portugal, September/October 1981 and editorially revised by the 171<sup>st</sup> WMA Council Session, Santiago, Chile, October 2005)

11. Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (adopted by General Assembly resolution 37/194 of 18 December 1982)

12. Charter on the Right to Health (доступно по ссылке: [http://www.uianet.org/sites/default/files/Charter\\_on\\_the\\_right\\_to\\_Healt\\_EN.pdf](http://www.uianet.org/sites/default/files/Charter_on_the_right_to_Healt_EN.pdf))

13. Recommendation No. R(98) 7 of the Committee of Ministers to member states concerning the ethical and organizational aspects of health care in prison (adopted by the Committee of Ministers on 8 April 1998 at the 627<sup>th</sup> meeting of the Ministers' Deputies)

14. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No.14, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (Aug. 11, 2000)

15. Declaration of Malta, Glossary (доступно по ссылке: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/wmj10.pdf>)

16. Nevmerzhitsky v. Ukraine (жалоба № 54825/00, решение от 5.04.2005г.).

17. Официальное разъяснение №1 «О статье 16 Закона РА «О медицинской помощи, обслуживании населения» от 26.01.2009г.

18. КПЧ, ООН, Ланцова против РФ, № (763/1997), (CCPR/C/74/763/1997)

19. КПЧ, ООН, Келли против Ямайки, № (253/1987), (CCPR/C/41/D/253/1987)
20. КПЧ, ООН, Линтон против Ямайки № (255/1987), (CCPR/C/46/D/255/1987)
21. КПЧ, ООН, Нейлейн против Ямайки № (334/1988), (CCPR/C/47/D/334/1988)
22. КПЧ, ООН Томас против Ямайки № (321/1988), (CCPR/C/49/D/321/1988)
23. КПЧ, ООН Мига Михан Против Экваториальной Гвинеи №(414/1990), (CCPR/C/51/D/414/1990)
24. КПЧ, ООН Коллин Джонсон против Ямайки № (653/1995), (CCPR/C/64/D/653/1995)
25. КПЧ, ООН Каленга Против Замбии № (326/1988), (CCPR/C/48/D/326/1988)

*By former prison governor **Bodil Philip**,  
Denmark*

## **HOW DO WE KEEP PRISON POPULATION DOWN?**

### **Human Rights**

In the first years after the second world war, many people across the world found it necessary to develop and sign common standards for how to treat human beings to be sure, that peace could maintain. The standards became formulated in the Human Rights Convention in 1948. At the same time, it was decided to make Human Rights as an international issue. Two years later in 1950 signed the member states of Council of Europe a convention for Europe EMRK and in 1959 the European Court of Human Rights was set up. The court had the task to ensure, that the countries who had signed followed the common agreements towards its own citizens.

In Denmark we take the convention seriously and incorporated the articles into our own legislation in 1992. This means, that Danish courts are obliged to enforce them, and that citizens can appeal to the authorities or bring proceedings directly with reference to the European Convention on Human Rights.

### **European Prison Rules**

The European Prison Rules are revised regularly and latest 2006. The rules are based on the European Convention on Human Rights and determined by the case law of the European Court of Human Rights. We take the courts decisions seriously and change if the court tells us to do.