

## Снижение вреда в местах лишения свободы

*«Разработка политики, законодательства и программ в отношении тюремной системы, которые соответствуют международным нормам прав человека, должны основываться на эмпирических свидетельствах их эффективности по снижению рисков передачи ВИЧ-инфекции, оценке ущерба и издержек, связанных с ВИЧ/СПИДом и сопряженных с риском типов поведения в местах заключения, а также здоровья как заключенных, так и населения в целом»*

— УНП ООН, ВОЗ и ЮНЭЙДС, 2006<sup>1</sup>

**Контекст: Инъекционное употребление наркотиков, ВИЧ/СПИД и места содержания под стражей**

Во всем мире более девяти миллионов человек содержатся в пенитенциарных учреждениях<sup>2</sup>. Так как этот показатель относится к численности населения тюрем на любой конкретный момент времени, он существенно ниже, чем общее число людей, попадающих в тюрьмы ежегодно, часто на короткий срок. Более трети тех людей, которые находятся в местах содержания под стражей по всему миру – около 10 миллионов человек ежегодно – содержатся в местах предварительного заключения<sup>3</sup>.

По данным ВОЗ тюрьмы являются местами, где «наблюдается наложение друг на друга таких актуальных для всех обществ серьезнейших проблем здравоохранения, как эпидемия ВИЧ/СПИДа и пандемия употребления психоактивных веществ, например алкоголя и незаконных наркотиков»<sup>4</sup>. Во многих странах это наложение становится причиной очень высокого уровня распространенности заболеваний, передающихся через кровь, таких как ВИЧ и гепатит С, среди заключенных, использующих общие шприцы для инъекций наркотиков. Часто группам, наиболее уязвимым к ВИЧ/СПИДу, грозит и повышенный риск тюремного заключения, как следствие социально-экономических условий. В результате уровень распространенности ВИЧ и гепатита С значительно выше среди населения тюрем, чем в обществе за пределами пенитенциарных учреждений<sup>5</sup>. В местах заключения под стражу положение еще больше усугубляется вследствие высокого уровня распространения туберкулеза, инфекций, передающихся половым путем, употребления наркотиков и слабого состояния психического здоровья.

В тюрьмах ВИЧ-инфекция может распространяться с угрожающей скоростью, особенно среди заключенных, употребляющих наркотики путем инъекций. Например, в 2002 году произошла вспышка ВИЧ-инфекции среди заключенных, употреблявших наркотики путем инъекций, в тюрьме Алитус в Литве, когда за несколько месяцев по результатам тестирования 263 заключенных оказались ВИЧ-положительными. До этой вспышки по результатам тестирования во всей пенитенциарной системе Литвы было установлено только 18 ВИЧ-положительных заключенных, а общее число людей, живущих с ВИЧ, в этой стране составляло всего 300 человек<sup>6</sup>. Этот пример показывает, как ненадлежащая система медицинского обслуживания тюрем может отразиться на общем состоянии здравоохранения, общенациональных показателях заболеваемости и на ухудшении состояния здоровья населения.

Высокие уровни распространенности ВИЧ и других инфекционных заболеваний в тюрьмах могут привести к вызывающему беспокойство высокому уровню смертности среди заключенных. В тюрьмах Южной Африки, где зафиксированы высокие уровни распространенности ВИЧ и туберкулеза, по официальным данным в период с 1995 по 2000 год рост случаев «естественной смерти» среди заключенных составил 584%. В 1999 году Управление службы исполнения наказаний провело исследование, в ходе которого изучались медицинские заключения о причинах смерти. По результатам исследования оказалось, что в 90% случаев смерть была связана с ВИЧ-инфекцией<sup>7</sup>. На основании этих данных и с учетом того, что население тюрем в Южной Африке продолжает увеличиваться, в исследовании сделан прогноз относительно того, что к 2010 году в тюрьмах страны умрут 45000 человек<sup>8</sup>.

Подавляющее большинство людей после заключения возвращаются назад в общество. Поэтому сокращение распространения ВИЧ в тюрьмах неразрывно связано с сокращением распространения этой инфекции в обществе в целом.

**Снижение вреда в местах лишения свободы во всем мире**

Несмотря на вызывающий тревогу уровень ВИЧ-инфекции во многих тюрьмах по всему миру, наличие свидетельств крайне рискованного поведения людей в заключении и документальные подтверждения случаев заражения ВИЧ и вспышек инфекции среди заключенных, лишь в нескольких странах осуществляются меры по охране здоровья, необходимые для предупреждения распространения ВИЧ-инфекции среди этой уязвимой группы.

По мнению ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС<sup>9</sup> всесторонние меры в тюрьмах должны включать:

- информирование и просвещение, особенно по принципу «равный – равному»
- предоставление презервативов и других средств для снижения числа случаев заражения половым путем
- программы обмена или предоставления игл и шприцев
- лечение наркотической зависимости, в частности, опиоидную заместительную терапию
- добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ
- уход, лечение и поддержку людей, живущих с ВИЧ, в том числе предоставление антиретровирусной терапии

Немногие страны оказались достаточно прогрессивными для внедрения услуг по профилактике и лечению ВИЧ в тюрьмах. Например, в настоящее время в 10 странах разрешены программы обеспечения иглами/шприцами хотя бы в некоторых тюрьмах, а в 37 странах разрешена опиоидная заместительная терапия. Однако в подавляющем большинстве стран до всестороннего стандарта еще очень далеко. Даже в тех странах, где разрешены меры по снижению вреда, масштаб многих таких программ невелик, они осуществляются только в отдельных регионах или тюрьмах и/или не включают всех элементов, необходимых для всесторонних ответных мер<sup>10</sup>.

Такая неспособность обеспечить предоставление услуг по снижению вреда в тюрьмах часто вызвана недостатком политической воли или политикой, в которой приоритет отдается не доказательно обоснованным инициативам по снижению вреда, а нулевой терпимости по отношению к употреблению наркотиков. В некоторых случаях это результат отсутствия у государства финансовых средств и технологий, необходимых для удовлетворения потребности в полном масштабе. В некоторых случаях присутствуют обе причины.

Отрицательное отношение общественности к людям в заключении действует как препятствие для объективных и прагматичных дискуссий о политике здравоохранения в тюрьмах. В отношении употребления наркотиков и вопросов здоровья дополнительным препятствием является нежелание многих правительств открыто заниматься этой проблемой, так как даже простое признание того, что в условиях охраняемых мест заключения имеет место потребление наркотиков рассматривается как признание неспособности обеспечить безопасность. В то же время заключенные сообщают, что одной и той же иглой пользуются десятки заключенных. Высказывается также предположение, что программы снижения вреда в условиях тюрем будут создавать риск для безопасности заключенных и персонала, несмотря на тот факт, что опыт стран, осуществляющих такие программы в тюрьмах, показывает, что их можно проводить надежно и безопасно<sup>11</sup>.

Нежелание открыто решать эти проблемы здравоохранения с учетом доказательно обоснованных данных ставит под еще большую угрозу здоровье и права человека этой и без того уязвимой группы населения.

## **Снижение вреда и право людей, содержащихся в местах лишения свободы, на здоровье**

Неспособность государств осуществлять всесторонние меры по снижению вреда в местах лишения свободы – включая программы обеспечения иглами/шприцами и опиоидную заместительную терапию – нарушает их обязательства по международному праву в области прав человека.

Все люди, лишённые свободы, имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья. Право на здоровье людей в заключении формулируется не только в рамках экономических, социальных и культурных прав, но находит свое выражение и в механизмах гражданских и политических прав. Например, Комитет по правам человека определил, что вопросы охраны здоровья в местах лишения свободы могут подниматься по статье 6 – право на жизнь или по статье 10 – право на гуманное обращение<sup>12</sup>. Действительно, как право на жизнь<sup>13</sup>, так и право на гуманное обращение<sup>14</sup> налагают на государств-участников позитивные обязательства по защите жизни и/или благополучия людей, находящихся в местах лишения свободы. Это часто интерпретируется как требование к государственным органам о реализации мер, направленных на обеспечение здоровья заключенных.

**Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам твердо заявил, что «государства несут обязанность уважать право на здоровье, в частности воздерживаясь от принятия мер, закрывающих или ограничивающих равный доступ всем, в том числе заключенным или содержащимся под стражей лицам... к профилактическим, лечебным и паллиативным услугам здравоохранения»<sup>15</sup>.** Комитет также придерживается мнения, что государства обязаны осуществлять профилактические медицинские программы в местах лишения свободы. В 1997 году в своих Заключительных замечаниях по Российской Федерации Комитет высказал особую озабоченность «в связи с новой волной туберкулеза... в частности в тюрьмах, где здравоохранительные и социальные условия содержания являются недопустимыми»<sup>16</sup>. Эта озабоченность была повторно высказана в 2003 году в Заключительных замечаниях Комитета<sup>17</sup>. В обоих случаях Комитет рекомендовал, чтобы государство приняло меры по борьбе с распространением туберкулеза в тюрьмах, что означает выполнение обязательства в рамках Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП) по реализации профилактических медицинских программ в тюрьмах<sup>18</sup>.

Комитет установил, что отказ от применения мер по снижению вреда противоречит обязательствам государства по статье 12 Пакта. В Заключительных замечаниях по Таджикистану от 2007 года Комитет высказал озабоченность в связи с «быстрым распространением ВИЧ в государстве-участнике, в особенности, среди потребителей наркотиков, заключенных [и] секс-работников» и, в частности, призвал руководство страны «определить ограниченные по времени цели в отношении расширения на всю территорию страны бесплатных услуг... по снижению вреда»<sup>19</sup>. В своих Заключительных замечаниях по Украине от 2007 года Комитет рекомендовал, чтобы государство «продолжало свои усилия и приняло неотложные меры для

расширения доступа и наличия программ по профилактике ВИЧ для всего населения, а также ухода, лечения и поддержки для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в том числе в тюрьмах и других местах содержания под стражей» и «сделало заместительную терапию и другие услуги по профилактике ВИЧ более доступными для потребителей наркотиков»<sup>20</sup>.

## **Снижение вреда в местах содержания под стражей и свобода от жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения**

Специальный докладчик ООН по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания недавно рекомендовал, чтобы «программы обмена игл и шприцев в местах заключения использовались для снижения риска инфицирования ВИЧ»<sup>21</sup>. Он также отметил, что «не может быть никаких сомнений в том, что абстинентный синдром может причинять сильную боль и страдания, если он не облегчается соответствующим медицинским лечением»<sup>22</sup> и что «отказ от лечения и/или отсутствие доступа к медицинским услугам в местах лишения свободы может представлять собой жестокое, бесчеловечное и унижающее достоинство обращение или наказание и поэтому запрещается по международному праву в области прав человека»<sup>23</sup>.

1 УНП ООН, ВОЗ и ЮНЭЙДС, *Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение и поддержка в условиях тюрем: основа для принятия эффективных мер на национальном уровне* [UNODC, WHO & UNAIDS, *HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response*, 2006, p.11].

2 Р. Уолмсли, *Всемирный перечень населения тюрем* [R Walmsley, *World Prison Population List*, 6<sup>th</sup> ed., International Centre for Prison Studies, 2005, p.1].

3 Правовая инициатива открытого общества и Институт «Открытое общество» «Почему необходима глобальная кампания в защиту законности» [Open Society Justice Initiative and the Open Society Institute «Why We Need a global Campaign for Justice», Justice Fact sheet, September 2009].

4 Всемирная организация здравоохранения – Европа, *Проблемы наркомании в тюрьмах и меры по снижению вреда: доклад о положении дел* [World Health Organization *Europe Status Paper of Prison, Drugs and Harm Reduction* (WHO Regional Office for Europe Copenhagen 2005) Doc No EUR/05/5049062, 3].

5 ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, *Эффективность вмешательств для решения проблемы ВИЧ в тюрьмах* [WHO, UNODC & UNAIDS, *Effectiveness of interventions to address HIV in prisons*, 2007].

6 Р. Юргенс, «ВИЧ/СПИД в тюрьмах: последние достижения» [R Jürgens, «HIV/AIDS in Prisons: Recent Developments», *Canadian HIV/AIDS Policy and Law Review*, 2002, vol. 13, no. 19].

7 К.С. Койер, *ВИЧ/СПИД в тюрьмах: проблемы, стратегии и потенциал* [KC Goyer, *HIV/AIDS in Prison: Problems, Policies and Potential* (February 2003), in *Mono-graphs of the African Human Securities Initiative*, No 79, ch 1].

8 Там же.

9 ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, *Эффективность вмешательств для решения проблемы ВИЧ в тюрьмах* [WHO, UNODC & UNAIDS, *Effectiveness of interventions to address HIV in prisons*, 2007].

10 См.: Международная ассоциация снижения вреда, «Глобальное состояние в области снижения вреда 2008» [International Harm Reduction Association, «Global State of Harm Reduction 2008» <http://www.ihra.net/GlobalStateofHarmReduction>].

11 ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, *Эффективность вмешательств для решения проблемы ВИЧ в тюрьмах* [WHO, UNODC & UNAIDS, *Effectiveness of interventions to address HIV in prisons*, 2007].

12 *Кабал и Пазини против Австралии* (7 августа 2003 г.) [Cabal and Pasini v Australia (7 August 2003) UN Doc CCPR/C/78/D/1020/2002, para 7(7)].

13 Комитет по правам человека. «Замечание общего порядка № 6: Право на жизнь (статья 6)» [Human Rights Committee, «General Comment No. 6: The Right to Life Article 6» (30 April 1982) UN Doc HRI/GEN/1/Rev.1 para 5].

14 Комитет по правам человека. «Замечание общего порядка № 21: Гуманное обращение с лицами, лишенными свободы (статья 10)» [Human Rights Committee «General Comment 21: Humane treatment of persons deprived of liberty (Art. 10)» (10 April 1992) *Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies* UN Doc.HRI/GEN/1/Rev.6 para 3].

15 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. «Замечание общего порядка № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья» [Committee on Economic Social and Cultural Rights, «General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health», August 11, 2000, UN Doc E/C.12/2000/4, para 34, emphasis in original].

16 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. «Заключительные замечания: Российская Федерация» [Committee on Economic, Social and Cultural Rights «Concluding Observations: Russian Federation», 1997, UN Doc E/1998/22 para 112].

17 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. «Заключительные замечания: Российская Федерация» [Committee on Economic, Social and Cultural Rights «Concluding Observations: Russian Federation», 2003, UN Doc E/2004/22 64 para 33].

18 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. (№ 16) параграф 61; Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, № 17, параграф 47 [Committee on Economic, Social and Cultural Rights (n 16) para 61; Committee on Economic, Social and Cultural Rights (n 17) para 47].

19 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. «Заключительные замечания: Таджикистан» [UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights «Concluding Observations: Tajikistan», 24 November 2006, UN Doc. No. E/C.12/TJK/CO/1 para 70].

20 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. «Заключительные замечания: Украина» [UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights «Concluding Observations: Ukraine», 4 January 2008, UN Doc. No. E/C.12/UKR/CO/5 para 51].

21 Совет ООН по правам человека, *Доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания*, 14 января 2009 г. [UN Human Rights Council, *Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Manfred Nowak*, 14 January 2009, A/HRC/10/44, para. 74].

22 Совет ООН по правам человека, *Доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания*, 14 января 2009 г. [UN Human Rights Council, *Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Manfred Nowak*, 14 January 2009, A/HRC/10/44, para. 57].

23 Совет ООН по правам человека, *Доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания*, 14 января 2009 г. [UN Human Rights Council, *Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Manfred Nowak*, 14 January 2009, A/HRC/10/44, para. 71].