

5

Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе

Тюрьмы



Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network

Réseau
juridique
canadien
VIH/sida

5

Данный Модельный закон состоит из восьми модулей, освещающих следующие вопросы:

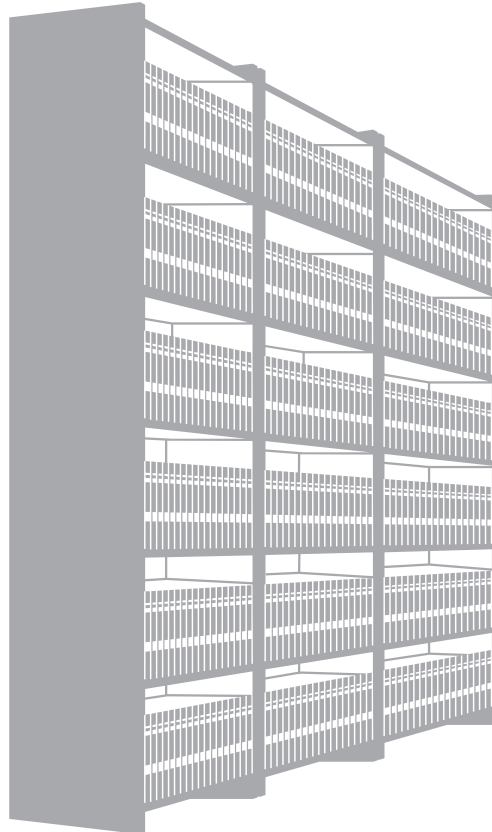
1. Вопросы уголовного права
2. Лечение наркотической зависимости
3. Программы обеспечения стерильными средствами для инъекций
4. Учреждения контролируемого употребления наркотиков
5. Тюрьмы
6. Аутрич работа и предоставление информации
7. Вопросы стигматизации и дискриминации
8. Программы отпуска героина по медицинскому рецепту

Этот модуль, как и все другие модули, размещен на вебстранице Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу: www.aidslaw.ca/drugpolicy на нескольких языках.



Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network

Réseau
juridique
canadien
VIH/sida



Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе

Тюрьмы



Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе 5 Модуль: Тюрьмы

© 2006 Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу

Дополнительные копии документа расположены на вебсайте www.aidslaw.ca/drugpolicy или могут быть получены в Канадском Информационном Центре по ВИЧ/СПИДу (Canadian HIV/AIDS Information Centre) на www.aidssida.cpha.ca.

Canadian cataloguing in publication data

Module 5: ISBN 978-1-896735-78-8
Complete series: ISBN 978-1-896735-73-3

Авторство и признательность

Ричард Пиэрсхаус является основным автором данного документа. Ричард Эллиотт и Джоан Чете написали текст положений закона и предисловие, а также сделали обзор всего документа. Тим Франклин, Сэром Бак, Кэти Гибсон и Сара Кушнер оказали неоценимую помощь в проведении исследования.

Целый ряд привлеченных экспертов внесли свой вклад в обзор настоящего документа. Мы выражаем особую благодарность Скотту Баррису и Ане Саранг. Мы также благодарим всех участников консультационной встречи в Вильнюсе, Литва (ноябрь 2005 г.), которые предоставили нам свои замечания и предложения для подготовки проекта данного документа: Ларису Башмакову, Холли Катанья, Эстер Чернус, Румена Донски, Хозе Хирэна, Эрика Ирискулбекова, Айнагуль Исакову, Муртазокула Хидирова, Влада Клишу, Томасо Марилли, Давида Отиашвили, Екатерину Паниклову, Александра Румянцева, Атанаса Русева, Веру Сергунину, Алекса Шошикелашвили, Раминту Штуйките, Русудана Табатадзе, Андрея Толопило и Томаса Забрански. Мы благодарим также всех остальных, кто предоставил дополнительные комментарии по проекту законодательства.

Мы благодарим Гленна Беттериджа и Лию Утяшеву за их помощь. Лада Мирзалиева предоставила полезные ссылки на законодательства стран бывшего Советского Союза. Спасибо Давиду Гармайзе за техническое редактирование текста и Лиане Ибрагимовой за перевод документа на русский язык. Лия Утяшева провела окончательное редактирование документа на русском языке. Дизайн обложки Oblik Communications, оформление текста Важдан Сохейли.

Настоящий проект получил финансовую поддержку от ЮНЭЙДС, Управления международных дел Министерства здравоохранения Канады, фонда Джона Ллойда и Института Открытое Общество. Финансирование консультационной встречи в Вильнюсе, Литва (7–8 ноября 2005 г.) было предоставлено Секретариатом по проведению конференций Канадского Агентства международного развития (CIDA) и Институтом Открытое Общество. Мнения, выраженные в данной публикации, являются мнением автора, и могут отличаться от официальной позиции Министерства здравоохранения Канады.

О Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу

Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу (www.aidslaw.ca) способствует защите прав людей живущих с ВИЧ/СПИДом и людей, уязвимых перед этой инфекцией в Канаде, и в других странах мира, путем проведения исследований, анализа законов и политик в этой области, просветительской деятельности и мобилизации сообщества. Канадская правовая сеть является ведущей адвокатской организацией Канады, работающей в области права и прав человека, связанных с ВИЧ/СПИДом.

Введение

По оценке ЮНЭЙДС (Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу) около 30% всех новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, происходят через использование общего инъекционного оборудования.¹ В Восточной Европе и Центральной Азии более 80% всех случаев заражения ВИЧ являются результатом использования зараженного инъекционного оборудования.² В то же время установлено, что во всем мире менее 5% людей, применяющих инъекционные наркотики, имеют доступ к услугам по профилактике ВИЧ³ и, что даже в регионах с самым высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции, люди, употребляющие наркотики, обычно остаются за пределами программ лечения и услуг в связи с ВИЧ/СПИДом.

В большинстве стран, где эпидемия ВИЧ/СПИДа является результатом заражения через использование совместного инъекционного оборудования, преобладают уголовно-правовые подходы к решению данной проблемы вместо подходов, основанных на охране здоровья. Это замедляет, а иногда даже препятствует своевременному принятию эффективных мер по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа. Имеются многочисленные убедительные доказательства того, что существует много реальных мер по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции и снижению вреда, связанного с инъекционным употреблением наркотиков. Эти меры эффективны, как средство охраны общественного здоровья и экономичны.⁴ Несмотря на такие свидетельства, во всем мире миллионы людей, употребляющих наркотики, не имеют доступа к этим услугам из-за правовых и социальных барьеров.

Международные стандарты прав человека обязывают государства уважать, защищать и реализовывать право на наивысший достижимый уровень медицинского обслуживания для всех людей, включая тех, кто употребляет наркотики. В контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа соблюдение также и других прав человека является не менее важным. Когда права человека не защищены, труднее предотвратить распространение ВИЧ-инфекции, негативное воздействие эпидемии на отдельных людей и сообщество в целом намного тяжелее.

Страны, члены ООН приняли обязательство о том, чтобы:

¹ Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2006 Доклад о глобальной эпидемии СПИДа, май 2006, стр. 126. Русский текст размещен на: http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/2006-GR_ru.asp.

² ЮНЭЙДС, 2006 Доклад о глобальной эпидемии СПИДа, стр. 126.

³ United States Agency for International Development et al, *Coverage of selected services for HIV/AIDS prevention, care and support in low and middle income countries in 2003*, июнь 2004. Размещено на: www.futuresgroup.com/Documents/CoverageSurveyReport.pdf.

⁴ См., например, N. Hunt, *A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use*, Forward Thinking on Drugs, 2003. На: www.forward-thinking-on-drugs.org/review2-print.html.

Обеспечить принятие, укрепление и соблюдение соответствующего законодательства, положений и иных мер для ликвидации всех форм дискриминации в отношении лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, и членов уязвимых групп...⁵

Страны, члены ООН, также приняли обязательство по обеспечению того, чтобы целый ряд профилактических программ по ВИЧ/СПИДу, стал доступным для всех, включая обеспечение стерильными инъекционными средствами и меры по снижению вреда в связи с употреблением наркотиков.⁶

Широкая распространенность негативных правовых, социальных и политических последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа диктует необходимость пересмотра и реформирования целого ряда законов. Некоторые страны приняли национальное законодательство, но эти положения часто игнорируют важные последствия применения этих законов и факты нарушения прав человека, которые усиливают негативное воздействие эпидемии ВИЧ. Это особенно относится к вопросу употребления запрещенных наркотических веществ. Службы профилактики ВИЧ, ухода за больными и лечения более эффективны, когда они работают в четких правовых рамках, конкретно защищающих права человека в отношении лиц, употребляющих наркотики, позволяя снизить воздействие ВИЧ-инфекции с помощью мер снижения вреда. Законодательная база может внести ясность в этот вопрос и сделать такие службы эффективными. Это особенно важно, учитывая доминирующий подход к решению данной проблемы, основанный на криминализации немедицинского употребления наркотиков и лиц, потребляющих наркотики, что создает дополнительные барьеры для предоставления медицинских услуг. Правовая реформа не является полным решением проблемы распространения эпидемии ВИЧ среди людей, употребляющих запрещенные наркотики, но она является необходимым и, очень часто, пренебрегаемым шагом.

Проект модельного закона

В начале 2005 года Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу организовала Экспертный комитет и, после консультаций с комитетом, разработала план по созданию модельного закона, который сможет помочь государствам более эффективно решать проблемы, связанные с распространением ВИЧ/СПИДа (и другими опасными последствиями) среди лиц, употребляющих наркотики. Эта модель закона должна была опираться на конкретные примеры доказанных эффективных мер по защите и укреплению здоровья людей, в соответствии с обязательствами стран по соблюдению прав человека.

В период разработки проекта модельного закона были проведены обстоятельные консультации с экспертами. Проект модельного закона был рассмотрен во время

⁵ Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принята резолюцией S-26/2, 27 Специальной сессии Генеральной Ассамблеи от 27 июня 2001 года, параграф 58. См. На: <http://www.un.org/russian/documen/declarat/aidsdecl.htm>.

⁶ Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, параграф 52.

встречи в Вильнюсе, Литва (7-8 ноября 2005 г.) группой экспертов по правовым вопросам, защитников подхода снижения вреда и представителями правительств из Центральной и Восточной Европы и стран бывшего Советского Союза. Документ затем был модифицирован в соответствии с рекомендациями, полученными на этой встрече. В начале 2006 г. электронная версия модельного закона была разослана широкому кругу людей и организаций, для дальнейшего обзора и совершенствования данного источника. Настоящая окончательная версия документа включает мнения широкого ряда экспертов в области ВИЧ/СПИДа, прав человека и наркополитики.

Об этом документе

Данный документ представляет собой детальную структуру модельных положений закона и сопровождающих их комментариев. Он ссылается на примеры законов тех правовых систем, которые попытались создать четкие правовые рамки для решения вопросов, связанных с распространением ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики.⁷ Данный документ опирается на принципы прав человека и обязательства государств соблюдать эти принципы. Документ включает комментарии, подчеркивающие основные вопросы и свидетельства, в поддержку предлагаемых мер.

Модельный закон предназначен служить в качестве источника информации для законодателей, лиц, ответственных за разработку политики и принятие решений, широкого ряда защитников и активистов, по мере их приближения к задаче реформирования законодательства или приведения его в соответствие с современными реалиями связанными с распространением ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики. Модельный закон не предназначен для какой-либо отдельной страны или группы стран. Скорее, он создан для того, чтобы его можно было адаптировать к потребностям отдельно взятой или широкого ряда национальных правовых систем. В некоторых случаях модельный закон представляет различные законодательные варианты для реализации государством своих обязательств по защите прав человека. Мы надеемся, что данный документ будет особенно полезным для тех стран, где инъекционное употребление наркотиков является основным фактором распространения эпидемии ВИЧ, и, в частности, для развивающихся стран и стран, переживающих переходный период, которые, возможно, испытывают нехватку законодательных источников.

Модельный закон состоит из восьми модулей, посвященных следующим вопросам:

⁷ Для демонстрации реальности создания прогрессивной законодательной базы, мы включили в документ ссылки на национальные законы и подзаконные акты с тем, чтобы правовые реформы в других правовых системах могли опираться на информацию, полученную из этих примеров. Эти ссылки не означают, что фактическая практика в упомянутых правовых системах представляет собой «лучшую практику». Часто для обеспечения реального соответствия этим правовым инициативам требуется пройти долгий путь.

- (1) Вопросы уголовного права
- (2) Лечение наркотической зависимости
- (3) Программы обеспечения стерильными средствами для инъекций
- (4) Учреждения контролируемого употребления наркотиков
- (5) Тюрьмы
- (6) Аутрич работа и предоставление информации
- (7) Вопросы стигматизации и дискриминации
- (8) Программы отпуска героина по медицинскому рецепту

Каждый из восьми модулей в данной серии является отдельным документом. Каждый модуль начинается с введения, которое вы сейчас читаете; текст введения идентичен во всех модулях.

Вслед за введением, каждый модуль начинается с вступительного слова, модельных положений закона и списка источников (взятые вместе модельные правовые положения всех восьми модулей составляют модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе).

Вступительное слово является логическим обоснованием необходимости реформирования законов, подзаконных актов и правоприменительных практик в области, освещаемой в данном модуле. Затем следует обсуждение соответствующих конвенций ООН в области контроля за наркотиками и обязательств стран по защите прав человека в данной сфере.

Раздел представляющий модельные правовые положения состоит из статей, которые могут быть включены в модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе. Правовые положения разделены на главы, статьи и параграфы. Первая глава («Основные положения») описывает цель данного модуля модельного законодательства и дает определения многих терминов, включенных в положения.

Некоторые положения сопровождаются комментариями. Комментарии представляют дополнительную информацию или логическое обоснование рассматриваемого положения. Некоторые модельные положения закона представлены в двух вариантах; сноска в тексте означает, что (а) нужно выбрать не оба варианта, а один из двух; либо, что (б) можно выбрать один из двух или оба варианта. Кроме того, некоторые обозначены как «не обязательные». Это означает, что эти положения могут применяться по усмотрению, в зависимости от ситуации в стране.

В разделе источников содержится краткий список документов, которые Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДе считает особенно полезными. Документ содержит два подраздела: один по статьям, отчетам и документам, относящимся к правоприменительной практике, а другой по правовым документам.

Модельный закон содержит огромное количество подстрочных примечаний. Примечания представляют дополнительную информацию по рассматриваемому вопросу, а также полные ссылки. Если примечания упоминают один тот же

источник более одного раза, вторая и последующие ссылки на этот источник представлены в несколько сокращенном варианте (обычно это просто имя автора или организации и название статьи или отчета).

5 Модуль: Тюрьмы

5 Модуль состоит из вступительного слова, в котором дается логическое обоснование необходимости реформы законов и политик для реализации всеобъемлющего подхода снижения вреда. Во вступительном слове описываются соответствующие законы и политики, включающие обязательства по защите прав человека. За вступительным словом следует раздел положений закона, направленных на реализацию политики, удовлетворяющей требованиям, как охраны здоровья, так и прав человека. 5 Модуль заканчивается списком рекомендуемых источников.

Вступительное слово

Обоснование проведения реформы

Практически в каждой стране, где проводился сбор таких данных, уровень заболеваемости ВИЧ и гепатитом С (HCV) и другими болезнями, передающимися через кровь, среди заключенных оказался выше, чем среди остального населения. В заключении люди становятся уязвимыми перед такими рискованными практиками, как применение общих средств для инъекции наркотиков и незащищенным добровольным или принудительным сексом. Так как большое число заключенных возвращается из тюрьмы в свои сообщества, а многие из них неоднократно попадают в тюрьму и выходят на свободу, наличие и распространение ВИЧ-инфекции в тюрьмах затрагивает большие группы людей, в том числе персонал тюрем.⁸

Во многих странах распространение и передача ВИЧ-инфекции в тюрьмах связана с заключением в тюрьму людей, потребляющих наркотики, и с небезопасными методами потребления наркотиков в тюрьмах. Все больше стран предоставляют доказательства того, что значительное количество новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией происходит в тюрьмах.⁹ Тем не менее, в некоторых странах усилия по

⁸ Полезный обзор по этой теме см: R. Jürgens, *HIV/AIDS and HCV in prisons: A select annotated bibliography*, Health Canada, 2005. Расположено на: www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/alt_formats/hpb-dgps/pdf/intactiv/hiv-vih-aids-sida-prison-carceral_e.pdf. См. также, WHO/UNODC/UNAIDS, *Policy Brief: Reduction of HIV transmission in prisons*, 2004.

⁹ C.P. Krebs and M. Simmons, "Intraprison HIV transmission: an assessment of whether it occurs, how it occurs, and who is at risk," *AIDS Education and Prevention*, 14 (Suppl B) (2002): 53–64; K. Dolan et al, *Review of injection drug users and HIV infection in prisons in developing and transitional countries*, UN Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care among IDUs in Developing and Transitional Countries, 2004; A. Taylor et al, "Outbreak of HIV infection in a Scottish prison," *British Medical Journal*, 310(6975) (1995): 289–292; S. Caplinskas and G. Likatavicius, "Recent sharp rise in registered HIV infections in Lithuania," *Eurosurveillance Weekly*, 6(2) (2002); K. Dolan and A. Wodak, "HIV transmission in a prison system in an Australian State," *Medical Journal of Australia*, 171(1) (1999): 14–17.

снижению вреда от этого явления тормозятся вследствие официальной политики, отрицающей потребление наркотиков в тюрьмах. Исследования и накопленный опыт показывают, что ни одной стране не удалось полностью прекратить поступление запрещенных наркотиков в тюрьмы.¹⁰ Многие заключенные потребляли наркотики до заключения в тюрьму или потребляют их во время заключения. Во многих странах политика активного преследования и заключения в тюрьму тех, кто производит, продает, хранит или потребляет запрещенные наркотики, привела к значительному росту числа заключенных и, как следствие, к переполненности тюрем. Кроме тех людей, кто попадает в тюрьму уже имея опыт потребления наркотиков, многие заключенные начинают потреблять наркотики попав в тюрьму, чтобы справиться с условиями жизни в переполненных помещениях и с враждебным и, часто полным насилия, окружением. Кроме того, несмотря на запрет во многих правовых системах, в тюрьмах имеет место сексуальная активность, часто без соответствующего доступа к презервативам для снижения риска передачи ВИЧ-инфекции, что является следствием тюремной политики.

Несмотря на то, что режим и деятельность тюремных систем представляют высокий риск передачи ВИЧ-инфекции и гепатита С, всего несколько стран начали предоставлять в тюрьмах такие же обширные услуги по снижению вреда, какие доступны людям вне тюремной системы. За небольшим исключением, почти во всех странах услуги по снижению вреда от потребления наркотиков далеко не достаточны, учитывая условия и размах проблемы. Например, опиоидная заместительная терапия очень редко предоставляется заключенным в США.¹¹ Многие страны еще не обеспечили доступа заключенных к стерильным шприцам, несмотря на то, программы обеспечения стерильными шприцами многократно доказали, что они являются одной из наиболее эффективных мер защиты от распространения болезней, передающихся через кровь, в том числе, ВИЧ.¹² Во многих странах заключенным недоступны даже недорогие средства обеззараживания для частичной стерилизации инъекционного оборудования.¹³

¹⁰ R. Jürgens, *HIV/AIDS and HCV in prisons: A select annotated bibliography*, Health Canada, 2005. См. Также, WHO/UNODC/UNAIDS, *Policy Brief: Reduction of HIV transmission in prisons*. 2004, WHO, *Effectiveness of interventions to manage HIV/AIDS in prison settings — needle and syringe programmes and bleach*, Evidence for action technical paper, 2006.

¹¹ R. Heimer et al., “Methadone maintenance in a men’s prison in Puerto Rico: a pilot program,” *Journal of Correctional Health Care* 11(3) (2005): 295–305.

¹² Только в нескольких странах мира стерильные шприцы доступны заключенным в тюрьмах. См. R. Lines et al., *Prison Needle Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience*, 2nd Ed., Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2006.

¹³ Например, для Канады см., R. Lines, *Action on HIV/AIDS in Prisons: Too little, Too late — A report card*, Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2002. Хлорамин оказался эффективным в снижении риска передачи ВИЧ-инфекции при стерилизации инъекционного оборудования. Однако хлорамин не может разрушить все виды вирусов и риск передачи гепатита С сохраняется; см. F. Kapadia et al, “Does bleach disinfection of syringes protect against hepatitis C infection among young adult injection drug users?,” *Epidemiology* 13(6) (2002): 738–741.

Заклученные, живущие с ВИЧ/СПИДом, особенно уязвимы перед опасностями жизни в тюрьме. Многие тюрьмы переполнены, в них отсутствуют санитарные условия и оснащение для предоставления услуг по консультированию, просвещению и медицинским услугам, которые необходимы для соблюдения прав и защиты здоровья ВИЧ-позитивных заключенных.

Вследствие того, что тюремные условия представляют высокий риск распространения ВИЧ-инфекции и других болезней, передающихся через кровь, одним из наиболее важных методов снижения вреда от наркотиков в связи с заключением в тюрьму, является введение мер, снижающих срок пребывания в тюрьме. Одним из вариантов является альтернативное наказание для тех, кто осужден за потребление и за хранение наркотиков для личного потребления.¹⁴ В некоторых странах большое количество людей содержится в предварительном заключении в ожидании суда. Другим вариантом является законодательное введение ограничения срока предварительного заключения. Эти меры могут помочь в решении проблемы переполненности тюрем и повысить возможность введения эффективных программ для тех, кто остается в заключении.

Подход снижения вреда в решении проблемы распространения ВИЧ-инфекции и других болезней, передающихся через кровь в тюрьмах, включает также и реализацию ряда программ и услуг, направленных на:

- максимальное снижение распространения ВИЧ-инфекции и других болезней, передающихся через кровь, среди групп, применяющих рискованные практики, например, использование общего инъекционного оборудования;
- предоставление услуг по консультированию и информированию о ВИЧ и других болезнях, передающихся через кровь, и рисках, связанных с применением некоторых практик;
- содействие предоставлению заключенным доступа к добровольному тестированию на ВИЧ и гепатит;
- уважение прав заключенных, живущих с ВИЧ/СПИДом и гепатитом или страдающих наркотической зависимостью.

Некоторые страны предоставляют значительные услуги по снижению вреда в тюрьмах, включая опиоидную заместительную терапию и другое лечение наркотической зависимости, программы обмена шприцев и игл, предоставление хлорамина для дезинфекции шприцев, и предоставление презервативов. Большое количество исследований по изучению этих программ показало, что они эффективны в снижении числа случаев заражения ВИЧ-инфекцией, вирусом гепатита С в тюрьмах, а также рентабельны, например, в сравнении с высокими

¹⁴ Совет Европейского Союза призвал государства-члены «дальше развивать альтернативы тюремному заключению для людей, потребляющих наркотики, и услуги для потребителей наркотиков, заключенных в тюрьму с учетом национальных законодательств». См. European Council, *EU Drugs Action Plan (2005-2008)*, 2005/C168/01, Цель 13. См. на: www.emcdda.europa.eu.

затратами на лечение данных заболеваний.¹⁵ Следует также отметить, что снижение распространенности ВИЧ-инфекции и гепатита С в тюрьмах выгодно и для тех, кто работает в тюрьмах, делая их работу более безопасной.

Международное право и политика

При принятии и реализации национальных законов и политики в отношении тюрем и заключенных, государства должны принимать во внимание свои международные обязательства в рамках международного права, и уважать, защищать и соблюдать права человека. В соответствии с *Уставом ООН*, все государства-члены ООН обязуются «предпринимать совместные и самостоятельные действия» для достижения целей ООН, включающие содействие «разрешению международных проблем в области ... здравоохранения» и «всеобщее уважение и соблюдение прав человека и основных свобод для всех».¹⁶ *Всеобщая Декларация прав человека*, которая и дальше конкретизирует обязанности государств-членов ООН по защите прав человека, согласно *Уставу ООН*, гласит, что «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая ... медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания его здоровья и благосостояния».¹⁷ *Устав ООН* (Статья 103) также уточняет, что в случае когда обязательства членов организации по *Уставу* окажутся в противоречии с их обязательствами по какому-либо другому международному соглашению, преимущественную силу имеют обязательства по *Уставу*.

Страны-участницы *Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах*, (ICESCR) признали право каждого человека на «наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья» (Статья 12). Они также обязаны предпринимать шаги для полного осуществления этого права, включая мероприятия, «необходимые для ... предупреждения и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними» и «создание условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни».¹⁸ Кроме того, *Международный пакт о*

¹⁵ Многочисленные исследования показали эффективность различных программ снижения вреда в тюрьмах. Исследования эффективности программ обмена стерильных шприцев показали, что использование общего инъекционного оборудования (что ставит заключенных в ситуацию повышенного риска заражения ВИЧ) значительно снижается, когда стерильные шприцы доступны для заключенных. См., например, J. Nelles and A. Fuhrer, *Drug and HIV Prevention at the Hindelbank Penitentiary: Abridged Report of the Evaluation Results*, Swiss Federal Office of Public Health, 1995; and R. Lines et al., *Prison Needle Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience*, 2nd Ed. Опиоидная заместительная терапия также широко признана в качестве эффективного способа стабилизации опиоидной зависимости, в то же время понижая использование шприцев и игл; см., K. Dolan et al., “Methadone Maintenance Reduces Injecting in Prison,” *British Medical Journal* 312 (1996): 1162. Для общего обзора программ снижения вреда в тюрьмах, см., R. Jürgens, *HIV/AIDS in prisons: A selective annotated bibliography*.

¹⁶ *Устав ООН*, UN, TS 993 (вступил в силу 24 октября 1945), Статьи 55 и 56.

¹⁷ *Всеобщая декларация прав человека*, принята на Генеральной Ассамблее ООН, Резолюция 217 А(III), UN GAOR, 3 сессия, 183rd пленарное заседание, 71, UN Doc. A/910 (1948), Статья 25.

¹⁸ *Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах*, Генеральная Ассамблея ООН, 993 UNTS 3, Статья 12(2).

гражданских и политических правах (ICCPR) гласит, что каждый человек имеет неотъемлемое право на жизнь.¹⁹ Комитет по правам человека, экспертный орган, уполномоченный контролировать выполнение странами обязательств по ICCPR, объяснил, что это право «не должно толковаться в узком смысле» и что государства должны принять позитивные и активные меры для защиты прав человека, включая меры, которые могут снизить распространение эпидемий.²⁰ *Конвенция ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания* однозначно обязывает государства предпринимать меры по предотвращению пыток и таких видов обращения или наказания, которые являются жестокими, негуманными или унижающими.²¹

Ряд международных правовых документов непосредственно относится к вопросу о правах заключенных. *Минимальные стандартные правила обращения с заключенными ООН* содержат положение, направленное на обеспечение уважения фундаментальных прав заключенных и предоставляют ряд положений, направленных на обеспечение уважения прав заключенных, включая право на соответствующие медицинские услуги, лечение и условия проживания.²² *Основные принципы обращения с заключенными ООН* гласят, что заключенные не должны подвергаться дискриминации ни по каким признакам, в том числе по признаку состояния здоровья, и что никакие права заключенных не должны ущемляться, за исключением тех ограничений прав, которые являются следствием лишения свободы.²³ *Основные принципы* также гласят, что заключенные должны иметь право на доступ к медицинским услугам, существующим в стране, где они заключены в тюрьму, без какой-либо дискриминации на основе их юридического положения.²⁴ Одно из следствий этого принципа включает требование о предоставлении равнозначных услуг по медицинскому обслуживанию, согласно которому заключенные имеют право на медицинскую помощь, включая профилактические меры, равноценные таким мерам, которые доступны основному населению.²⁵ Данный подход к предоставлению медицинских услуг и уважению

¹⁹ *Международный пакт о гражданских и политических правах*, 999 UNTS 171, Статья 6.

²⁰ Комитет ООН по правам человека, Право на жизнь (статья 6), общий комментарий 6, UN Doc. HRI/GEN/1/Rev.1, 6 (1982). См. на: www.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm.

²¹ *Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания*, 1465 UNTS 85, 10 декабря 1984.

²² ООН, *Минимальные стандартные правила обращения с заключенными*, приняты на первом Конгрессе ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, состоявшемся в Женеве в 1955 году. Пункты 22-26 устанавливают минимальный доступ к медицинскому обслуживанию и лечению для заключенных, включая доступность медицинских специалистов и доступ в больницы. Русский текст расположен на: <http://www.un.org/russian/document/convents/prison.htm>.

²³ ООН, *Основные принципы обращения с заключенными*, Генеральная Ассамблея ООН, Резолюция 45/111 от 14 декабря 1990, пункты 2 и 5. Русский текст расположен на: <http://www.un.org/russian/document/gadocs/convres/r45-111.pdf>.

²⁴ ООН, *Основные принципы обращения с заключенными*, пункт 9.

²⁵ Данная позиция широко принята организациями ООН и государствами-членами ООН. См., например, *WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons*, 1993, principle 1; Council of Europe, Committee of Ministers, Recommendation No. R (98) 7 Concerning the ethical and organizational aspects of health care in prison, principle 10; *Основные принципы обращения с заключенными*, ООН, пункт 9; *Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения*, в особенности

прав человека поддерживается *Руководящими принципами ВОЗ по проблемам ВИЧ-инфекции и СПИДа в местах лишения свободы*, которые выделяют принципы, относящиеся (а) к правам заключенных на доступ к медицинским услугам и (б) на реализацию стратегии по профилактике ВИЧ в тюрьмах.²⁶

С целью соблюдения этих международных обязательств, национальные законодательные и подзаконные акты, относящиеся к заключенным и к тюремному заключению, должны содержать ряд принципов, направленных на соблюдение прав заключенных, включая уважение их права на получение медицинских услуг, конфиденциальность, и лечение при информированном согласии; запрещение жестокого, негуманного или унижающего обращения или наказания; и запрещение дискриминации в отношении заключенных, живущих с ВИЧ/СПИДом, гепатитом С или страдающих наркотической зависимостью.

врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. ООН, Резолюция 37/194 от 18 декабря 1982, Принцип 1. см. Русский текст на: <http://www.un.org/russian/document/gadocs/convres/r37-194.pdf>.

²⁶ *Рекомендации ВОЗ относительно ВИЧ-инфекции и СПИДа в тюрьмах*, Женева, 1993 г. (*WHO Guidelines on HIV Infection and AIDS in Prisons*). Русский текст на: http://www.afew.org/russian/prisons_articles/04prisoners.php.

Модельные положения закона

Глава I. Основные положения

Статья 1. Цель настоящей части

Цель настоящей части заключается в содействии созданию безопасных и благоприятных условий для заключенных и тюремного персонала путем:

- (a) обеспечения гуманного обращения с заключенными и их поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом и другими заболеваниями, передающимися через кровь, в условиях, свободных от дискриминации;
- (b) предоставления заключенным широкого спектра услуг для минимизации вреда, причиняемого в результате применения опасных методов потребления наркотиков, включая риск заражения ВИЧ-инфекцией и другими заболеваниями, передающимися через кровь;
- (c) повышения безопасности рабочей среды для тюремного персонала;
- (d) обеспечения создания национальной базы данных и проведения исследований о распространенности сексуального насилия (включая изнасилование) в тюрьмах и принятия национальных правовых норм для искоренения сексуального насилия в тюрьмах.

Статья 2. Определения

В этой части Закона используются следующие определения:

«Жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство отношение или наказание» - означает любое жестокое или небрежное отношение, которое может навредить физическому или психическому здоровью человека или любое наказание с целью вызвать физическую или душевную боль или страдания или унижить или оскорбить человека;

«Торговый автомат» - означает любой автомат или механическое устройство, которое используется для продажи или предоставления шприцев без личного участия продавца или поставщика в момент продажи или раздачи.

«Лечение наркотической зависимости» - означает программу, имеющую специфические медицинские и/или психо-социальные методы, направленные на снижение зависимости пациента от контролируемых веществ и улучшающие общее состояние здоровья пациента. Такие меры могут включать ОЗТ стационарные и амбулаторные услуги, назначение препаратов, снижающих тягу или воздействие принимаемых контролируемых веществ, психиатрическую и психосоциальную помощь, контролируемые группы взаимной поддержки.

«Медицинский уход» - означает услуги, предоставляемые медицинскими специалистами в рамках официальной системы здравоохранения по профилактике или лечению психических или физических заболеваний или состояний.

«Медицинский работник» - означает медицинский специалист, уполномоченный [согласно соответствующему Закону] оказывать медицинские услуги. Термин медицинский работник включает лицензированных врачей, сертифицированных медсестер и другой обученный медицинский персонал.

«Опиоидная заместительная терапия» - означает назначение опиоидного заместителя фармакологически родственного опиату, вызвавшему первоначальную зависимость, человеку, страдающему от наркотической зависимости, для достижения определенной цели лечения²⁷, включая поддерживающее лечение.

«Условное наказание» - означает право, предоставленное заключенному [соответствующим органом], на пребывание в обществе в течение периода наказания, и может включать условное наказание в дневное время.

«Тюрьма» - означает:

- (a) учреждение любого вида, которое постоянно или временно функционирует под руководством, [соответствующего тюремного управления] для осуществления опеки и надзора за заключенными; и
- (b) частное тюремное учреждение, созданное или управляемое в рамках соглашения с соответствующим тюремным управлением для содержания заключенных.

«Заключенный» - означает:

- (a) лицо, отбывающее наказание в тюрьме согласно приговору суда за преступление; или которое было признано виновным в совершении преступления и ожидает вынесения приговора; или, которое находится в тюрьме в результате условия, поставленного [соответствующим органом] в связи с условным освобождением или освобождением для выполнения обязательных работ;
- (b) лицо, приговоренное к тюремному заключению или переведенное в тюрьму, которое временно находится за пределами тюрьмы в отлучке/отпуске или освобождено из под стражи для выполнения трудовой деятельности согласно разрешению [соответствующего закона] или, которое временно находится за пределами тюрьмы по причинам иным, чем отпуск, освобождение из-под стражи на период трудовой деятельности, условное освобождение или освобождение для выполнения обязательных работ, но

²⁷ Данная формулировка основана на Совместной позиции ВОЗ/УООННП/ЮНЭЙДС, *Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа*, 2004, стр. 12.

- которое находится в распоряжении и под надзором персонала или лица, уполномоченного [соответствующим органом];
- (с) лицо, находящееся в тюрьме в ожидании судебного процесса.

«Сексуально насилие» - означает акт сексуального насилия, включая изнасилование, совершенное в отношении заключенного, находящегося под де-юре или де-факто контролем тюремной администрации.

«Программа обеспечения стерильными шприцами» - означает программу, которая обеспечивает доступ к стерильным шприцам и другим материалам, информации о передаче и распространении ВИЧ и других, переносимых с кровью патогенов, и направляет в учреждения, оказывающие услуги по лечению наркотической зависимости. Она включает программу обмена игл, программу предоставления шприцев и другие формы распространения стерильных шприцев.

«Пытка» - означает любое действие, которым какому-либо лицу умышленно причиняется сильная боль или страдание, физическое или нравственное, чтобы получить от него или от третьего лица сведения или признания, наказать его за действие, которое совершило оно или третье лицо или в совершении которого оно подозревается, а также запугать или принудить его или третье лицо, или по любой причине, основанной на дискриминации любого характера, когда такая боль или страдание причиняются государственным должностным лицом или иным лицом, выступающим в официальном качестве, или по их подстрекательству, или с их ведома или молчаливого согласия. В это определение не включаются боль или страдание, которые возникают лишь в результате законных санкций, неотделимы от этих санкций или вызываются ими случайно.²⁸

«Штат» программы обеспечения стерильными шприцами включает:

- (а) координатора или менеджера программы;
- (b) лицо, назначенное координатором или менеджером программы, предоставлять услуги в данном учреждении по договору найма или иным образом;
- (с) лицо, назначенное координатором или менеджером программы, предоставлять добровольную помощь в данном учреждении.

²⁸ Это определение взято из Статьи 1 *Конвенции ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания*, 1984. Многие страны включили подобные положения в свои национальные законы.

Глава II. Права заключенных

Статья 3. Законы, регулирующие процедуры и условия тюремного заключения

Государство должно уважать и защищать права человека и основные свободы заключенных, и обеспечивать необходимые условия для социальной, правовой и медицинской защиты заключенных и заботы о них.

(1) За исключением тех ограничений, которые, явно исходят из самого факта заключения в тюрьму, все заключенные должны сохранять права человека и основные свободы, установленные международными стандартами прав человека.²⁹

Комментарий к статье 3

То, что заключенные во время тюремного заключения сохраняют за собой все основные права человека, является признанным правовым принципом.

Международный пакт о гражданских и политических правах гарантирует, например, заключенным гуманное отношение и уважение их достоинства.³⁰ Другие документы содержат принцип о том, что заключенные должны сохранять свои права, ограниченные лишь в той мере, насколько это необходимо в связи с заключением в тюрьму и для соблюдения дисциплины и тюремных правил в соответствии с тюремными положениями. Национальное законодательство и суды, продемонстрировали желание придерживаться этого принципа.³¹

Права человека, в контексте тюрем, часто включают право быть свободным от дискриминации; право не подвергаться пыткам или другому жестокому, негуманному или унижающему обращению или наказанию; право на личную жизнь; и право на наивысший достижимый уровень физического и психического

²⁹ Заимствовано из *Основные принципы обращения с заключенными ООН*, Генеральная Ассамблея ООН, Резолюция 45/111, UN Doc. A/45/49. 1990, Принцип 5.

³⁰ *Международный пакт о гражданских и политических правах*, Статья 10(1).

³¹ См. также, *Основные принципы обращения с заключенными ООН*, Принцип 5. *Руководство для законодателей по вопросам ВИЧ/СПИДа, законодательства и прав человека*, ЮНЭЙДС 1999, гласит что «услуги, предоставляемые заключенным как тюремному населению, должны быть эквивалентными услугам по образованию, лечению, уходу и помощи, которые получает население в целом. Это означает обеспечение доступа к информации и просветительским материалам по профилактике ВИЧ...добровольному тестированию и консультированию, а также к имеющимся средствам для реализации этих программ (презервативам, оральным защитным прокладкам, водным смазкам и дезинфицирующим средствам)», стр. 89. Примером национального законодательства обеспечивающего принцип ограничения прав, только в непосредственной связи с заключением в тюрьму можно найти в канадском Законе: *Corrections and Conditional Release Act 1992*, с.20, s.4(e). В Великобритании Палата Лордов применила принцип лимитированного ограничения прав заключенных, заявив, что заключенные во время тюремного заключения «пользуются всеми гражданскими правами, за исключением тех, которые явно или опосредованно ограничены». См. *Raymond v Honey* [1983] 1 AC 1.

здоровья.³² Признание основных прав и фундаментальных свобод заключенных является главным аспектом профилактики распространения ВИЧ-инфекции путем содействия распространению информации о путях передачи и профилактике инфекций и путем снижения воздействия вируса на отдельных людей и сообщества, к которым они принадлежат.

³² О праве на здоровье см. *Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах*, Статья 12.

Глава III. Лица в предварительном заключении и другие задержанные, которым не вынесен приговор

Статья 4. Права во время задержания и ареста

- (1) Каждое арестованное или задержанное по уголовному обвинению лицо в срочном порядке доставляется к судье или другому должностному лицу, которому принадлежит по закону право осуществлять судебную власть, и имеет право на судебное разбирательство в течение разумного срока или на освобождение.³³
- (2) Предварительное заключение под стражу используется в судопроизводстве по уголовным делам как крайняя мера при условии должного учета интересов расследования предполагаемого правонарушения и защиты общества и жертвы.³⁴
- (3) Лица в предварительном заключении и другие задержанные лица, которым не вынесен приговор, имеют право на такие же права, как и осужденные лица, включая права, связанные с оказанием медицинских услуг.

Комментарий к статье 4

В соответствии с принципом презумпции невиновности, подзащитным обычно разрешается быть на свободе до суда.³⁵ Этот основной принцип прав человека приобретает еще большее значение в свете рисков для здоровья, связанных с заключением. Лица в предварительном заключении и другие задержанные лица, которым не вынесен приговор подвержены риску заражения вирусом ВИЧ или другими вирусами, передающимися через кровь, теми же способами, что и для других заключенных, включая опасные практики потребления наркотиков, незащищенный принудительный или добровольный секс. Эти риски обостряются такими, типичными для мест предварительного задержания факторами, как

³³ Данная формулировка взята из Статьи 9(3) *Международного пакта о гражданских и политических правах*. Это принцип также можно найти в *Конвенции о защите прав человека и основных свобод* Совета Европы, ETS 5 (1950), Статьи 5(1)(с)(3) и 6(1). В национальном законодательстве это положение часто подчиняется прецедентному праву или закону об уголовном процессе. Определение длительности «разумного срока» зависит от обстоятельств дела; абсолютного лимита времени не существует. Когда Европейский суд по правам человека решает, было ли выполнено это требование, он обычно учитывает (1) сложность дела; (2) поведение заявителя; (3) поведение властей. Закон Италии, *Law No. 89* от 24 марта 2001, так называемый «Пинто Акт» (по имени сенатора, который первым подписал его), ввел в итальянский закон механизм, по которому частное гражданское лицо имеет право на «справедливую компенсацию» если он или она понесли ущерб в результате «неразумного» срока судебного разбирательства.

³⁴ Данная формулировка взята из *Минимальных стандартных правил ООН в отношении мер, не связанных с тюремным заключением (Токийские правила)*. Принятые резолюцией Генеральной Ассамблеей ООН № 5/110, 4 декабря 1990, Принцип 6. Русский текст на: <http://www.un.org/russian/document/gadocs/convres/r45-110.pdf>.

³⁵ См. Статью 9(3) *Международного пакта о гражданских и политических правах*. Освобождение до предъявления обвинения может быть разрешено на условиях, включающих гарантии предстать перед судом и приведения в исполнение судебного решения, если это потребуется.

переполненность и постоянно меняющийся контингент людей.³⁶ Кроме того, программы оказания медицинских услуг и снижения вреда, доступные основному контингенту тюрем, часто бывают недоступны для лиц, находящихся в предварительном заключении.³⁷ Лица, находящиеся в предварительном заключении, которым требуется медицинское лечение, часто не имеют возможности получать такое лечение, а лица, которые были участниками программ лечения, бывают вынуждены прервать его. Вследствие того, что лица, находящиеся в предварительном заключении, которые считаются невиновными пока их вина не доказана, подвергаются высокому риску нарушения их прав в отношении здоровья и безопасности, правовая реформа в этой сфере должна быть направлена на обеспечение правовых гарантий на судебное разбирательство или освобождение в разумный срок.

³⁶ См. Human Rights Watch, *Повторение пройденных ошибок: ВИЧ/СПИД и нарушения прав человека в Российской Федерации*, 2004. Русский текст размещен на: <http://www.hrw.org/russian/press/2004/aids.html>.

³⁷ Исследования показали, что уровень медицинских учреждений и доступность лечения в пунктах предварительного задержания может быть ниже, чем в тюрьмах долгосрочного заключения. В частности, программы снижения вреда могут быть менее доступными для тех, кто находится в предварительном задержании; См. Morag MacDonald, *A study of health care provision, existing drug services and strategies operating in prisons in ten countries from Central and Eastern Europe*, 2005, стр. 99–138. Размещено на: www.heuni.fi.

Глава IV. Медицинский уход в тюрьмах

Статья 5. Право на равные и соответствующие медицинские услуги для заключенных

- (1) Заключенный, у которого тест на ВИЧ-инфекцию оказался положительным, имеет право на соответствующие медицинские услуги, консультирование и направление в другие службы поддержки в период нахождения в тюрьме.³⁸
- (2) Работники здравоохранения обязаны охранять физическое и психическое здоровье заключенных или задержанных лиц и обеспечивать лечение заболеваний такого же качества и уровня, какое обеспечивается лицам, не являющимся заключенными или задержанными.³⁹

Комментарий к статье 5

Основные принципы обращения с заключенными ООН гласят, что достижение наивысшего достижимого уровня здоровья является правом человека, и это право не должно быть ограничено в результате заключения в тюрьму.⁴⁰ Предоставление медицинских услуг и лечения заключенным обеспечивает защиту их права на здоровье. В частности, это обеспечивает предоставление необходимых для поддержания благополучия и достоинства медицинских услуг лицам, которые обычно принадлежат к маргинализированным группам, например, людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Национальные суды поддерживают это мнение, признавая, что для заключенных, живущих с ВИЧ/СПИДом, в тюрьмах должен быть доступен определенный уровень медицинских услуг, построенный на модели служб доступных общему населению.⁴¹

³⁸ Например, это право на получение медицинских услуг содержится в Уголовно-исполнительных и Пенитенциарных Кодексах ряда стран бывшего Советского Союза; см. Статьи 8.1 и 116 *Уголовно-исполнительного кодекса* Украины, вступил в силу 1 января 2004.

³⁹ Данная формулировка заимствована из «Принципов медицинской этики, относящихся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания». ООН, Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 37/194, 1982, Принцип 1. (A/RES/37/194). Русский текст на: <http://www.un.org/russian/documen/gadocs/convres/r37-194.pdf>.

⁴⁰ ООН, *Основные принципы обращения с заключенными*, 1990, пункт 9.

⁴¹ В 1997 г. в Южной Африке было принято решение о том, что заключенные имеют конституционное право на соответствующий уровень медицинского лечения, включая получение лекарств за государственный счет. См. *Van Biljon and Others v. Minister of Correctional Services and Others* (1997), 50 BMLR 206, Верховный суд (Отделение Мыса Доброй Надежды). Истцами были четверо ВИЧ-позитивных заключенных, которые добивались признания того, что они имеют право на получение антиретровирусных (АРВ) препаратов за счет тюремной администрации. Суд признал, что отказ в предоставлении АРВ лечения ВИЧ-позитивным заключенным с выраженными симптомами и показателем числа CD4 клеток ниже 500, является нарушением этой гарантии и, постановил о предоставлении лечения истцам. В решении суда по делу *EN and Others v. the Government of the Republic of South Africa and Others* (2006), Верховный суд г. Дурбан постановил, что Правительство Южной Африки и тюремная администрация должны предоставить доступ к лечению с помощью АРВ препаратов пятнадцати ВИЧ-позитивным заключенным. См. *EN and Others v. the Government of the Republic of South Africa and Others* (2006) Дело 4576/2006, Решение суда от 22 июня 2006 (Верховный суд Южной Африки - г. Дурбан и

ВОЗ рекомендует, чтобы все заключенные имели право на получение медицинских услуг, включая профилактические меры эквивалентные тем услугам, которые доступны основному сообществу, без дискриминации на основе юридического статуса заключенных.⁴² Заключенные, живущие с ВИЧ/СПИДом, являются особенно уязвимыми перед нарушениями их прав из-за существования препятствий к получению лечения, например, существование лишь минимальных медицинских услуг и неспособность и неготовность медицинских учреждений к удовлетворению нужд ВИЧ-позитивных заключенных. Эти препятствия могут привести к тому, что они не будут обращаться за лечением из-за опасения стигматизации и дискриминации. Для снижения воздействия ВИЧ-инфекции на сообщества людей в тюремном заключении, и контролирования и предотвращения первичных и вторичных инфекций, связанных с ВИЧ, необходимо обеспечить доступ к медицинским услугам, включая профилактическое лечение.

Статья 6. Добровольное согласие на консультирование и проведение теста

- (1) Заключенный имеет право на бесплатное конфиденциальное проведение теста на ВИЧ или другие вирусы, передающиеся через кровь, и на консультацию в связи с проведением такого теста.⁴³
- (2) Никакой тест на ВИЧ или другие вирусы, передающиеся через кровь, не должен проводиться без добровольного согласия заключенного, данного в письменном виде.
- (3) Всем заключенным, которые согласились на проведение теста, должна быть предложена до- и после тестовая консультация с врачом, согласно профессиональным нормам.⁴⁴

местное отделение побережья). Информация об этом судебном прецеденте размещена на: www.alp.org.za/index.php. См. также, решение по делу *Leatherwood et al. v. Campbell*, United States District Court for the Northern District of Alabama, Дело No. CV-02-BE-2812-W (2004). В данном деле рассматривались жалобы на предоставление тюремной администрацией якобы не соответствующего медицинского обслуживания и условий проживания, что привело к большому числу предотвратимых смертных случаев среди заключенных и подвергало других заключенных чрезмерному риску. Суд одобрил мировое соглашение между группой ВИЧ-позитивных заключенных и администрацией исправительного учреждения. Мировое соглашение включало предоставление доступа к услугам нескольких специалистов-медиков по ВИЧ/СПИДу и улучшение условий проживания для ВИЧ-позитивных заключенных. Данное и другие судебные решения связанные с вопросами ВИЧ-инфекции в тюрьмах, включены в обзор ЮНЭЙДС и Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу: Судебная защита прав: анализ судовой практики, связанной с защитой прав человека в отношении людей, живущих с ВИЧ. Коллекция ЮНЭЙДС «лучшие практики», март 2006. Русский текст расположен на: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/JC1189-CourtingRights_ru.pdf.

⁴² Рекомендации ВОЗ относительно ВИЧ-инфекции и СПИДа в тюрьмах, Женева, 1993 г. Статья 1. (*WHO Guidelines on HIV Infection and AIDS in Prisons*). Русский текст на: http://www.afew.org/russian/prisons_articles/04prisoners.php.

⁴³ Данная формулировка основана на Законе штата Иллинойс, [США]: *Public Act 094-0629*, § d-5.

⁴⁴ Данная формулировка основана на положениях Службы исправительных учреждений Канады: *Commissioner's Directive 821: Management of Infectious Diseases*, 4 ноября 2004, Статья 24.

Комментарий к статье 6

Принудительное тестирование и изолирование ВИЧ-положительных заключенных были предложены в качестве меры обнаружения и профилактики распространения ВИЧ-инфекции в тюрьмах.⁴⁵ Принудительное проведение теста на ВИЧ-инфекцию нарушает право человека на безопасность, личную жизнь и право не подвергаться пыткам или жестокому, негуманному или унижающему обращению или наказанию.⁴⁶ Принудительное проведение теста на ВИЧ так же является дискриминационным. Исследования показывают, что принудительное проведение теста менее продуктивно и эффективно для просвещения заключенных с целью изменения их поведения, чем добровольное тестирование и обширные просветительские мероприятия.⁴⁷ Кроме того, принудительное тестирование на ВИЧ может привести к ложному чувству безопасности со стороны ВИЧ-негативных заключенных, которые полагают, что имеют контакты (например сексуальные контакты или пользование общими принадлежностями для инъекций) только с ВИЧ-негативными партнерами, в то время, как таких гарантий не существует, учитывая «период окна» между заражением ВИЧ-инфекцией и проявлением позитивного результата при тестировании на антитела ВИЧ.

Важно, чтобы заключенные имели доступ к добровольному конфиденциальному тестированию и информативному консультированию в течение всего срока тюремного заключения. В тех правовых системах, где анонимное тестирование на ВИЧ доступно населению вне тюрем, такое же тестирование должно предоставляться и заключенным в тюрьмах.⁴⁸ Для защиты заключенных от нарушений их права на безопасность, тест на ВИЧ должен проводиться только при информированном согласии заключенного.⁴⁹ Добровольное конфиденциальное тестирование на ВИЧ должно быть доступно в тюрьмах наряду с соответствующим консультированием до- и после проведения теста.⁵⁰

⁴⁵ См. A. Spaulding et al., “Human immunodeficiency virus in correctional facilities: a review,” *Clinical Infectious Diseases* 35 (2002): 305-312.

⁴⁶ L. Sanders Branham, “Opening the bloodgates: the blood testing of prisoners for the AIDS virus,” *Connecticut Law Review*, 20 (1988):763-834. Статья 9 *Международного пакта о гражданских и политических правах* гарантирует безопасность человека, Статья 17 запрещает произвольное или незаконное вмешательство в личную жизнь, и Статья 7 запрещает жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение или наказание. Похожие положения можно найти в *Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод*.

⁴⁷ См., например, J.K. Andrus et al., “HIV testing in prisoners: is mandatory testing mandatory?” *American Journal of Public Health* 79(7) (1989):840–2.

⁴⁸ Управление по наркотикам и преступности ООН (UNODC), *Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение и поддержка в условиях тюрем. Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне*, 2006. Русский текст на: http://www.unodc.org/pdf/russia/Publications/HIV%20framework%20prison_RUS.pdf.

⁴⁹ *Рекомендации ВОЗ относительно ВИЧ-инфекции и СПИДа в тюрьмах*, Женева, 1993 г. Рекомендация 11 (*WHO Guidelines on HIV Infection and AIDS in Prisons*) Русский текст на: http://www.afew.org/russian/prisons_articles/04prisoners.php.

⁵⁰ ООН, *Основные принципы обращения с заключенными*, 1990, Принцип 9; *Рекомендации ВОЗ относительно ВИЧ-инфекции и СПИДа в тюрьмах*, Рекомендация 11.

Информированное консультирование до- и после теста должно быть обязательным компонентом всех протоколов тестирования на ВИЧ и тюремных инструкций.⁵¹

Статья 7. Информированное согласие

- (1) Информированное добровольное согласие заключенного является необходимым предварительным условием медицинского лечения и профилактического или диагностического вмешательства.
- (2) Элементы добровольно согласия на лечение включают:
 - (1) согласие должно непосредственно относиться к назначаемому лечению;
 - (2) согласие должно быть полностью информированным;
 - (3) согласие должно быть добровольным;
 - (4) согласие должно быть дано в письменном виде;
 - (5) согласие не должно быть получено в результате предоставления искаженной или неверной информации, или обмана.
- (3) В параграфе (1)(а) согласие заключенного на медицинское вмешательство, лечение или процедуры считается информированным только в том случае, если заключенный получил следующую информацию и способен правильно ее истолковать:
 - (а) о вероятности и степени улучшения состояния, ремиссии, контроле состояния или выздоровления в результате проведенного вмешательства или лечения;
 - (b) о любом серьезном риске для здоровья или ином риске, и степени такого риска, связанного с вмешательством или лечением;
 - (c) о любых разумных альтернативах вмешательству или лечению;
 - (d) о возможных последствиях отказа от вмешательства или лечения; а также,
 - (e) о праве заключенного отказаться от вмешательства или лечения, или прекратить лечение в любой момент.⁵²
- (4) Заключенный имеет право отказаться от медицинского вмешательства (лечения) или прекратить его в любой момент. Если заключенный отказывается дать свое согласие на определенный вид лечения или процедуру, к этому заключенному не должны применяться никакие карательные меры, и, при возможности, предоставлен доступ к альтернативным видам лечения.⁵³

⁵¹ Управление по наркотикам и преступности ООН (UNODC), *Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение и поддержка в условиях тюрем. Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне*, 2006. Русский текст расположен на:

http://www.unodc.org/pdf/russia/Publications/HIV%20framework%20prison_RUS.pdf.

⁵² Данная формулировка взята из документа *Corrections and Conditional Release Act* (Канада), Статья 88.

⁵³ Служба исправительных учреждений Канады. Commissioner's Directive 803: *Consent to Health Services Assessment, treatment and release of information*, 3 сентября 2003 г., Статьи 8-9.

Комментарий к статье 7

Медицинское вмешательство (включая проведение теста на ВИЧ, лечение с помощью антиретровирусных препаратов или других лекарств и лечение наркотической зависимости) должно проводиться только с согласия заключенного. Лечение, проведенное без согласия или с согласием полученным под давлением или с помощью обмана, нарушает право на безопасность, на неприкосновенность частной жизни, право не подвергаться жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию. Принудительное тестирование или принудительные программы лечения могут также препятствовать тому, что заключенные будут обращаться за помощью вследствие опасения вмешательства в личную жизнь, или в лечение. В результате, заключенные входящие группу риска по причине плохого здоровья могут остаться без необходимого лечения для стабилизации их состояния и сохранения безопасности других. Предоставление медицинских услуг только при информированном согласии поощряет заключенных, которые нуждаются в тестировании и лечении, обратиться за такой помощью.

Статья 8. Конфиденциальность

- (1) Информация относительно состоянии здоровья и лечения заключенных является конфиденциальной; все медицинские процедуры должны проводиться таким образом, чтобы конфиденциальность заключенных была сохранена.
- (2) Информация, содержащаяся в подпункте (1), должна содержаться в документах, доступных только для медицинского персонала, но не для остального тюремного персонала. На досье, камере или документах заключенного не должно быть никаких пометок, ярлыков, штампов или иных видимых знаков, указывающих на наличие у него ВИЧ-инфекции; допустимы только записи с клинической информацией о пациенте, которые должны находиться в истории болезни, согласно стандартной профессиональной практике.⁵⁴
- (3) Информация, содержащаяся в подпункте (1), подлежит раскрытию только:
 - (a) с согласия заключенного; или
 - (b) при необходимости обеспечения безопасности других заключенных и тюремного персонала;при соблюдении таких же принципов в отношении раскрытия информации, которые обычно приняты в обществе.⁵⁵

⁵⁴ Данная формулировка взята из *Рекомендации ВОЗ относительно ВИЧ-инфекции и СПИДа в тюрьмах*, Женева, 1993 г., Рекомендации 31 и 33. Русский текст расположен на: http://www.afew.org/russian/prisons_articles/04prisoners.php

⁵⁵ Данная формулировка взята из *Рекомендаций ВОЗ относительно ВИЧ-инфекции и СПИДа в тюрьмах*, Женева, 1993 г., Рекомендации 31 и 32. См также, *Correctional Services Canada, Commissioner's Directive 821: Management of Infectious Diseases*, Статья 14.

Комментарий к статье 8

Информация, касающаяся состояния здоровья заключенного должна быть доступна только самому заключенному и тем лицам, которым необходимо знать о состоянии здоровья заключенного (например, медицинскому работнику, и только в том случае, если эта информация непосредственно относится к лечению, предоставляемому медицинским работником).⁵⁶ Лишь в редких случаях раскрытие информации о ВИЧ статусе, гепатите С или наркотической зависимости заключенного может быть оправдано. Эти случаи относятся к ситуациям, когда речь идет о сохранении безопасности других людей. Факт заключения в тюрьму не должен нарушать права на конфиденциальность.⁵⁷ Более того, раскрытие информации о состоянии здоровья лица может привести к дискриминации и нарушению других прав человека на основе состояния здоровья. Это особенно относится к тем сообществам, где информация, касающаяся некоторых состояний, например, ВИЧ статуса, недоступна или где ВИЧ-статус ассоциируется со стигмой. Вследствие этих причин, обеспечение конфиденциальности может защитить заключенного от дискриминации и стигматизации на основе его или ее статуса здоровья. Отсутствие конфиденциальности и опасность дискриминации может также препятствовать добровольному тестированию и обращению за соответствующим лечением из-за опасения, что информация о состоянии здоровья может быть разглашена. Сохранение конфиденциальности предоставляет заключенным такую обстановку, в которой они могут пройти тест и лечение без опасения за социальные или институциональные нарушения их прав.

Статья 9. Запрещение пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания

Каждый работник здравоохранения или любое другое лицо, действующее под подстрекательством или при активном или молчаливом согласии работника здравоохранения, которое подвергает пыткам или другому жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению и наказанию любого другого человека, несет ответственность согласно [соответствующему уголовному законодательству] и подлежит тюремному заключению на срок не превышающий [x].⁵⁸

⁵⁶ Раздел 31 *Рекомендаций ВОЗ относительно ВИЧ-инфекции и СПИДа в тюрьмах*, 1993 гласит, что “[и]нформация относительно состояния здоровья и лечения заключенных является конфиденциальной и должна содержаться в документах, доступных только для медицинского персонала.” Исключения из этого правила, например, предоставление информации руководству тюрьмы или в судебные органы, могут быть сделаны только при получении согласия заключенного.

⁵⁷ См., например, Статья 8(1) *Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод* и Статья 17(1) *Международного пакта о гражданских и политических правах*.

⁵⁸ Данное определение взято из Уголовного кодекса Канады, раздел 269.1. См. также «*Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания*». ООН, Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 37/194, 1982, Принцип 2.

Комментарий к статье 9

Запрещение пыток, и другого жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания можно найти в обязательных для исполнения международных договорах и конвенциях, международных нормах и многих национальных конституциях.⁵⁹ Запрещение пыток и определенных форм обращения и наказания являются фундаментальным условием соблюдения права заключенных на жизнь и безопасность, и помогает соблюдать обязательство об уважении человеческого достоинства заключенных.⁶⁰ Европейский Суд по правам человека толкует термин «пытка» как означающее любое действие которым какому-либо лицу умышленно причиняется сильная боль или страдание,⁶¹ а термины «унижающее достоинство» и «бесчеловечное» толкуются тем же судом для обозначения такого обращения или наказания, которое вызывает сильные душевные или физические страдания и унижение, помимо страданий и унижения, связанного с наказанием в целом.⁶² Включение термина «обращение» в дополнение к термину «наказание» в криминализации поведения такого рода толкуется для обозначения того, что они относятся не только к наказанию, вынесенному судом в виде приговора, но также и к тому, как государство обращается с заключенными в более широком смысле, включая условия отбывания наказания. Например, Европейский суд по правам человека признал, что неспособность предоставить соответствующее медицинское внимание заключенным является «обращением» в Статье 3 *Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод*.⁶³ *Европейская конвенция* содержит положения, похожие на те, которые предлагается в настоящем документе.

В контексте проблемы ВИЧ в тюрьмах, запрещение жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания является важным в двух смыслах. Во-первых, некачественные и антисанитарные условия, связанные с жестоким, бесчеловечным и унижающим достоинство обращением, могут

⁵⁹ Международные договоры и конвенции включают: статью 7 *Международного пакта о гражданских и политических правах*; Статью 3 *Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод*; и *Конвенция ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания*. Международные нормы можно найти в широко употребляемых правовых документах, например, *Минимальные стандартные правила обращения с заключенными, ООН*, п. 31, и в статье 5 *Всеобщей декларации прав человека*. Национальные конституции и законодательство также содержат запрещение жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания.

⁶⁰ См. Статью 10(1) *Международного пакта о гражданских и политических правах*.

⁶¹ Решение Европейского суда по правам человека по делу *Aydin v. Turkey* (1997), 23178/94 [1997] ECHR 75.

⁶² Решение Европейского суда по правам человека по делу *Soering v. The United Kingdom* (1998), 14038/88 [1989] ECHR 14.

⁶³ Решение Европейского суда по правам человека по делу *McGlinchey and Others v. The United Kingdom* (2003), [2003] ECHR 211. В данном случае было выявлено, что умерший не получил необходимого медицинского внимания во время героиновой абстиненции во время нахождения в тюрьме. Суды США пришли к похожим выводам, что некоторые ограничения, связанные с доступом заключенных к медицинской помощи являются жестоким, и необычным наказанием. Например, в решении по делу *Domenech v. Goord*, 2005 N.Y. App. Div., 20 A.D. 3d 416, отказ в предоставлении заключенному доступа к лечению гепатита С, пока он не закончит программу лечения наркотической зависимости, был признан жестоким и необычным наказанием.

повысить риск заболевания заключенных, живущих с ВИЧ, вторичными инфекциями, ведущими к обострению проблем со здоровьем, а также повышают риск распространения инфекций среди общего населения тюрьмы. Например, самым наглядным примером является туберкулез, который быстрее всего распространяется в условиях антисанитарии, плохого питания и переполненности тюрем. Во-вторых, ВИЧ позитивные заключенные, особенно те, кто живет со СПИДом, могут нуждаться в медицинском обслуживании, что делает их более уязвимыми перед опасностями определенного типа обращения или наказания. Европейский суд по правам человека установил, что состояние здоровья заключенного имеет значение при определении того, является ли обращение с ним жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство.⁶⁴

Статья 10. Запрещение дискриминации заключенных на основе их ВИЧ статуса или гепатита С

- (1) Дискриминация заключенных на основе их ВИЧ статуса или диагноза СПИДа или гепатита С в любом тюремном учреждении является противозаконной.
- (2) Заключенные с ВИЧ/СПИДом или гепатитом С должны:
 - (а) содержаться вместе с остальными заключенными, если они не нуждаются в медицинском обслуживании такого уровня, которое не может быть обеспечено в общих условиях; или если их отделение от остальных заключенных не требуется для их защиты от других заключенных;⁶⁵
 - (б) иметь такие же возможности для участия в просветительских, трудовых, профессиональных и других программах, что и остальные заключенные, кроме тех случаев, когда существуют клинические противопоказания к определенным видам деятельности;
 - (в) иметь доступ к полному спектру доступных услуг по консультированию и вспомогательным службам, предоставляемым на территории тюрьмы, а также, в максимально возможной степени, доступ к консультационным и вспомогательным услугам, предоставляемым за пределами тюрьмы.⁶⁶

Комментарий к статье 10

Изоляция, отделение или исключение заключенных, живущих с ВИЧ или гепатитом С из программ на основе их ВИЧ-статуса или заболевания гепатитом С, противоречит праву на равное обращение и отсутствие дискриминации.⁶⁷ Страх перед потерей конфиденциальности, стигматизацией и дискриминацией может препятствовать тому, что заключенные добровольно согласятся на проведение

⁶⁴ Решение Европейского суда по правам человека по делу *Soering v. The United Kingdom* (1989) ECHR 14, параграф 100.

⁶⁵ Данная формулировка взята из документа Correctional Services Canada. *Commissioner's Directive 821: Management of Infectious Diseases*. 4 ноября 2004 г., Статья 29.

⁶⁶ Данная формулировка взята из документа Correctional Services Canada. *Commissioner's Directive 821: Management of Infectious Diseases*. 4 ноября 2004 г., Статья 31.

⁶⁷ См., например, *Основные принципы обращения с заключенными*, ООН, п. 2.

теста и усилить ошибочные представления о методах передачи и физическом воздействии вируса. Кроме того, изоляция заключенных подрывает успешную профилактику ВИЧ и усиливает ошибочное представление о том, что «в тюрьмах нет ВИЧ-инфекции» потому что «все ВИЧ-инфицированные изолированы». На ВИЧ-положительных заключенных не должны налагаться никакие ограничения, более чем это необходимо с медицинской точки зрения, и у них должен быть равный доступ ко всем возможностям и удобствам, которые доступны основному контингенту тюрьмы, включая рабочие и образовательные программы.⁶⁸ Согласно *Руководящим принципам ВОЗ по ВИЧ/СПИДу в тюрьмах*, решение, касающееся изоляции заключенных, живущих с ВИЧ, на основе состояния их здоровья, должно приниматься только медицинским персоналом с применением тех же оснований, что и для основного населения и в соответствии с нормами и положениями общественного здравоохранения.⁶⁹

Статья 11. Освобождение из сострадания

Заключенный может быть в любой момент освобожден [решением соответствующего органа] условно или окончательно, если:

- (a) заключенный неизлечимо болен;
- (b) физическое или психическое здоровье заключенного может серьезно пострадать, если заключенный будет продолжать находиться в заключении;
- (c) продолжительное пребывание в заключении влечет за собой чрезмерные трудности, которые нельзя было предвидеть в момент вынесения приговора.⁷⁰

Комментарий к статье 11

Продолжительное заключение смертельно больных заключенных и заключенных, для которых продолжение заключения принесет тяжелые физические или душевные последствия или чрезмерные муки, подрывает основные принципы прав человека. Это может также нарушить запрет на жестокое, бесчеловечное и унижающее достоинство обращение или наказание, а также право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Суд Южно-Африканской Республики признал, что в некоторых случаях длительное заключение людей, лишенных свободы может нарушить запрет на жестокое, бесчеловечное и унижающее достоинство обращение и наказание, а также, что (национальное) конституционное право на человеческое достоинство включает также право на достойную смерть.⁷¹ В случае со смертельно больными

⁶⁸ См., например, решение по делу *X & Y v. State of Western Australia* (1996) HREOCA 32 (Австралия).

⁶⁹ Всемирная организация здравоохранения, *Руководящие принципы ВОЗ по ВИЧ/СПИДу в тюрьмах*. Рекомендации 27-30.

⁷⁰ Данная формулировка взята из документа *Corrections and Conditional Release Act* (Канада), раздел 121.

⁷¹ См. решение по делу *Stanfield v. Minister of Correctional Services & Others* (2003), 12 BCLR 1384 (Верховный суд — Местное отделение Мыса Добрая Надежды). Истец был смертельно больным заключенным, отбывшим примерно одну треть наказания, которое составляло шесть лет тюремного

заклученными, освобождение из сострадания может быть необходимо для того, чтобы тюремные учреждения могли выполнить эти обязательства. В частности, заклученные, живущие с ВИЧ/СПИДом, могут быть чрезвычайно восприимчивы к смертельным вторичным инфекциям во время нахождения в тюрьме (хотя предоставление такого лечения должно быть первоочередной задачей во всех правовых системах).

Статья 12. Пересмотр тюремной политики и практики в отношении ВИЧ/СПИДа, других болезней, передающихся через кровь и лечения наркотической зависимости

- (1) [Соответствующий орган здравоохранения] настоящим наделяется полномочиями по пересмотру всех политик и методов, применяющихся в учреждениях, управляемых [соответствующим органом исполнения наказаний] в отношении ВИЧ/СПИДа и других болезней, передающихся через кровь, включая профилактику ВИЧ и других болезней, передающихся через кровь, и лечение заклученных, живущих с ВИЧ/СПИДом, и другими болезнями, передающимися через кровь, или страдающих наркотической зависимостью.
- (2) Такой пересмотр необходимо проводить ежегодно, уделяя основное внимание соответствию рассматриваемой практики современным общепринятым медицинским нормам и процедурам, используемым для профилактики ВИЧ и других болезней, передающихся через кровь, а также лечения заклученных, живущих с ВИЧ/СПИДом и другими болезнями, передающимися через кровь или страдающих наркотической зависимостью.
- (3) По завершении такого пересмотра [соответствующий орган здравоохранения] должен направить письменный отчет [в соответствующий орган исполнения наказаний] о политике или практике, которые применяются в учреждениях, управляемых [соответствующим органом исполнения наказаний]. Этот отчет может рекомендовать [соответствующему органу исполнения наказаний] разработать и реализовать план корректирующих действий для устранения недостатков в тех областях, где выявлены несоответствия политики или практики современным общепринятым медицинским нормам и процедурам. [Соответствующий орган здравоохранения] должен осуществлять мониторинг реализации таких планов и проводить дальнейший пересмотр политики и практики, который [соответствующий орган здравоохранения] сочтет необходимыми для исправления выявленных недостатков в политике и методах борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа и другими болезнями, передающимися через кровь, и наркотической зависимостью.

заклучения. Суд постановил условно освободить заклученного из сострадания, отметив право заклученного на достойную смерть, а также возможность того, что в случае со смертельно больным заклученным, потенциальное лишение медицинского ухода и риск дальнейшей инфекции, которая может произойти в тюрьме, могут явиться нарушением запрета на жестокое, бесчеловечное и унижающее достоинство обращение.

(4) Все письменные отчеты, относящиеся к этому пункту, должны храниться и использоваться, как общедоступная информация, открытая для общественного контроля.

Глава V. Предоставление услуг по снижению вреда в тюрьмах

А. Презервативы и другие средства безопасного секса

Статья 13. Распространение и хранение презервативов и других средств безопасного секса в тюрьмах

- (1) [Соответствующий орган здравоохранения] должен обеспечить анонимный доступ заключенных, к презервативам и другим средствам безопасного секса, таким как, смазочные материалы на водной основе, оральные прокладки, а также предоставление соответствующей информации о надлежащем применении этих средств и их значимости для профилактики распространения ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передающихся половым путем.⁷²
- (2) [Соответствующий орган здравоохранения] должен разработать план утилизации использованных презервативов с соблюдением анонимности заключенных, не причиняя вреда здоровью тюремных служащих.
- (3) Распространение и хранение презервативов и других средств безопасного секса в тюрьмах, согласно данной Части, не должно рассматриваться как преступление или административное правонарушение. Презервативы и другие средства безопасного секса не должны использоваться в качестве доказательства сексуальных отношений в целях наложения административных санкций или осуществления уголовного преследования.

Комментарий к статье 13

Учитывая, что сексуальные отношения (по согласию или по принуждению) являются распространенным явлением в тюрьмах, доступность средств безопасного секса помогает предотвратить распространение инфекций, передающихся половым путем, и уважает права заключенных на здоровье. *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека* рекомендует обеспечить доступность презервативов, как важного компонента профилактики ВИЧ и соблюдения прав людей, живущих с ВИЧ.⁷³ ВОЗ рекомендует, чтобы, презервативы были доступны заключенным в течение всего периода их изоляции, что соответствует принципу того, что заключенные должны иметь такой же доступ к медицинским услугам и лечению, как и люди, находящиеся на свободе.⁷⁴

⁷² Данная формулировка взята из *Закона о предоставлении доступа к презервативам в исправительных учреждениях*. 1991 г., Раздел 2, Американская медицинская ассоциация — Департамент государственного законодательства.

⁷³ Управление Верховного комиссара по правам человека и ЮНЭЙДС, *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека*, 1998, HR/PUB/98/1.

⁷⁴ *Руководящие принципы ООН по проблемам ВИЧ инфекции и СПИДу в тюрьмах*, стр. 5.

Поддержка принятия законодательных мер, способствующей доступности презервативов в тюрьмах

Так как использование презервативов может раскрыть детали личной жизни заключенных, уважение права на невмешательство в личную жизнь является важным аспектом в обеспечении средств безопасного секса.⁷⁵ Предоставление презервативов и других материалов безопасного секса в тюрьмах должно проводиться с соблюдением анонимности заключенных, которые ими пользуются, обеспечивая уважение их права на невмешательство в личную жизнь и конфиденциальность. Кроме признания значения права на здоровье и невмешательство в личную жизнь при распространении презервативов и других средств безопасного секса, Австралийский Верховный суд признал в 1995 г, что решение австралийского правительства не предоставлять или не разрешать презервативы в тюрьмах, может считаться небрежностью (халатностью), и рекомендовал администрации тюрем изменить политику и разрешить распространение и хранение презервативов в тюрьмах.⁷⁶

В. Программы обеспечения стерильными шприцами

Статья 14. Разрешение программ обеспечения стерильными шприцами

- (1) Программы обеспечения стерильными шприцами должны осуществляться во всех тюрьмах, согласно положениям, изложенным в данном пункте, с целью снижения вреда, связанного с применением опасных практик потребления наркотиков, включая риск распространения ВИЧ-инфекции и других болезней, передающихся через кровь.
- (2) [Ответственный орган здравоохранения] может разрешить конкретному лицу или организации предоставлять:
 - (a) стерильные шприцы и другие сопутствующие материалы заключенным;
 - (b) информацию о гигиеничных методах применения шприцев и других сопутствующих материалов;

содержится в документе ЮНЭЙДС, *Руководство для законодателей по ВИЧ/СПИДУ, законодательству и правам человека*, 1999, стр. 63.

⁷⁵ *Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод*, Статья 8, гарантирует право на невмешательство в личную жизнь. *Международный пакт о гражданских и политических правах* гласит, что никто не имеет право незаконно вмешиваться в личную жизнь, статья 17.

⁷⁶ Решение суда по делу *Prisoners A–XX Inclusive v. State of New South Wales*, [1995] 38 NSWLR 622. Австралийский Верховный суд постановил, что если государство признает, что оно обязано заботиться об отдельных заключенных в отношении сохранения их здоровья, и неспособность государства разрешить или обеспечить доступ к презервативам в тюрьмах является нарушением этого обязательства, то судебный иск против государства может быть удовлетворен. Хотя истцы не преследовали цель судебного процесса по пункту небрежности, департамент исправительных учреждений Нового Уэльса изменил свою политику, и начал предоставление презервативов заключенным в результате данного судебного дела.

для предотвращения распространения болезней передающихся через кровь и рисков для здоровья, связанных с инъекционным употреблением наркотиков среди заключенных.

Комментарий к статье 14

Несмотря на запрещение наркотиков в тюрьмах, большое количество заключенных сообщает о том, что они потребляли инъекционные наркотики, находясь в заключении.⁷⁷ Недостаточное количество шприцев (или другого инъекционного оборудования, включая самодельное) часто ведет к тому, что заключенные пользуются общими средствами при введении инъекций, повышая риск распространения определенных инфекций, включая ВИЧ и гепатит С.

Исследования показали, что вспышки ВИЧ среди заключенных, могут возникнуть в результате использования общих игл.⁷⁸ Программы предоставления стерильных шприцев, реализуемые в некоторых странах, являются эффективным средством снижения практики применения общего инъекционного оборудования при проведении инъекций среди заключенных, тем самым, снижая риск распространения болезней среди заключенных и персонала тюрем.⁷⁹ В сочетании с другими методами эти программы снижают риск распространения ВИЧ-инфекции в Испании, Молдове, Германии, Швейцарии, Белоруссии и Кыргызстане.⁸⁰

Программа обеспечения стерильными шприцами не привела к увеличению количества нападений на персонал тюрьмы или к повышению количества новых случаев потребления наркотиков. Опыт показывает, что персонал тюрем в некоторых странах признал, что доступность стерильных шприцев защищает и их безопасность; так как когда заключенные не вынуждены прятать инъекционное оборудование и, каждому заключенному разрешено хранить его или ее собственный шприц для личного пользования, вероятность получения персоналом тюрем случайного укола зараженной иглой при обыске тюремных камер, намного ниже.⁸¹

Учитывая то, что передача ВИЧ и гепатита С происходит в результате использования общего инъекционного оборудования, доступность стельного оборудования для инъекций помогает защитить право заключенных и персонала тюрьмы на наивысший достижимый уровень здоровья. Кроме того, в тех правовых системах, где инъекционное оборудование доступно вне тюрем, заключенные

⁷⁷ См., например, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*, Office for the Official Publications of the European Communities, 2002, стр. 46.

⁷⁸ См., например, A. Taylor, “Outbreak of HIV infection in a Scottish prison”; S. Caplinskas and G. Likatavicius, “Recent sharp rise in registered HIV infections in Lithuania.”

⁷⁹ См., R. Lines et al., *Prison Needle Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience*, 2nd Ed. Данная публикация проводит обзор оценки эффективности программ обмена шприцев в тюрьмах, реализованных в Белоруссии, Германии, Кыргызстане, Молдове, Испании и Швейцарии. WHO, *Effectiveness of interventions to manage HIV/AIDS in prison settings – needle and syringe programmes and bleach*, Evidence for action technical paper, 2006.

⁸⁰ См. например, R. Lines et al., *Prison Needle Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience*, 2nd Ed.

⁸¹ H. Stöver and J. Nelles, “Ten years of experience with needle and syringe exchange programmes in European prisons,” *International Journal of Drug Policy* 14(5) (2003): 442.

имеют право доступа к таким же программам в силу своего права на равный доступ к медицинским услугам, которые предоставлены людям за пределами тюремной системы.

Национальные суды поддержали программы обеспечения стерильными шприцами. Например, в 1996 г. испанский областной уголовный суд вынес решение о том, чтобы должностные лица тюрьмы в Памплоне предоставили заключенным стерильные шприцы.⁸² В 1997 г. офис Омбудсмана рекомендовал, чтобы в этой тюрьме была начата программа обеспечения заключенных стерильными шприцами.⁸³ Следуя этому решению, в испанских тюрьмах была начата реализация программ распространения стерильных шприцев.⁸⁴

Статья 15. Обеспечение заключенных стерильными шприцами и другими сопутствующими материалами

Персонал программы обеспечения стерильными шприцами может предоставлять следующие материалы:

- (a) стерильные шприцы, иглы и другие сопутствующие материалы для более безопасного потребления инъекционных наркотиков, включая стерильные ампулы с водой, тампоны, фильтры, безопасные препараты кислот, ложки, чашки и другие соответствующие материалы;
- (b) средства для безопасного курения и вдыхания наркотиков, например, трубки, мундштуки, металлические сита, спиртовые салфетки и бальзам для губ;
- (c) презервативы и другие средства безопасного секса, например, смазки на водной основе и зубные прокладки, а также информация о снижении риска ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем.

Комментарий к статье 15

Доступность стерильных материалов в дополнение к шприцам составляет основную стратегию снижения вреда для людей, потребляющих инъекционные наркотики. Такие материалы, как стерильные ампулы, трубки, салфетки и растворы могут помочь снизить распространение инфекций, передающихся через кровь, и предотвратить распространение других инфекций кроме ВИЧ и гепатита С.⁸⁵

⁸² Решение № 247 провинциального суда в Наварре, Испания, 14 октября 1996. Суд процитировал Рекомендацию ВОЗ о том, что заключенным должен быть предоставлен такой же доступ к медицинской помощи, как и населению вне тюрьмы и, что администрация тюрьмы отвечает за максимальное снижение распространения ВИЧ-инфекции в тюрьмах.

⁸³ H. Stöver and J. Nelles, "Ten years of experience with needle and syringe exchange programmes in European prisons," стр. 6.

⁸⁴ Directorate General for Prisons, Ministry of the Interior (Spain), *Needle exchange in prison: Framework Program*, 2002.

⁸⁵ Исследования показали, что курение крэка является фактором риска распространения ВИЧ-инфекции, гепатита С и туберкулеза. Инфекционные болезни могут распространяться через использование общих принадлежностей, содержащих частицы зараженной крови. См. A.E. Weber et al, "Risk Factors associated with HIV infection among young gay and bisexual men in Canada," *Journal of*

Статья 18. Информация

Персонал программ обеспечения стерильными шприцами может предоставлять информацию, включающую, но не ограничивающуюся, следующими пунктами:

- (a) об услугах по лечению наркотической зависимости и других медицинских услугах;
- (b) о средствах защиты против инфекционных болезней, включая болезни, передающиеся через кровь, например, ВИЧ;
- (c) о рисках, связанных с потреблением контролируемых веществ;
- (d) о снижении вреда в отношении принимаемого наркотика, включая безопасные методы инъекции;
- (e) о бесплатной юридической помощи;
- (f) об услугах по трудоустройству и центрах, предоставляющих профессиональное образование;
- (g) о форумах поддержки людей страдающих наркотической зависимостью и членов их семей.⁸⁶

Статья 17. Распространение стерильных шприцев и сопутствующих материалов

- (1) Наделенное полномочиями лицо или организация, могут распространять шприцы и другие материалы, применяя один или несколько из перечисленных ниже способов:
 - (a) через медсестер или врачей, работающих в тюремном медпункте или в другой секции(-ях) тюрьмы;
 - (b) через заключенных, прошедших обучение в качестве добровольцев;
 - (c) через представителей негосударственных организаций или медицинских специалистов, посещающих тюрьму с этой целью;
 - (d) через автоматы, обменивающие использованные шприцы на стерильные, по принципу «один к одному».
- (2) По возможности, заключенные должны иметь доступ к стерильным шприцам и сопутствующим материалам, без необходимости идентифицировать себя тюремной администрации.
- (3) [Соответствующий тюремный орган] должен установить меры по безопасному хранению шприцев заключенными, согласно положениям настоящей Части

Acquired Immune Deficiency 28 (2001): S1-S8; J. McMahon and S. Tortu, "A potential hidden source of hepatitis C infection among noninjecting drug users," *Journal of Psychoactive Drugs* 35 (2003): 523-534; S. Tortu et al, "Sharing of noninjection drug-use implements as a risk factor for hepatitis C," *Substance Use & Misuse* 39 (2004): 211-224.

⁸⁶ Формулировка взята из Статьи 31(1) Португальского Декрета-закона № 183/2001.

- (4) Программа обеспечения стерильными шприцами должна включать меры для поощрения безопасной утилизации шприцев и мониторинга количества выданных и хранящихся на складе шприцев.
- (5) Стерильные шприцы и сопутствующие материалы, розданные в соответствии с настоящей Частью, должны использоваться в соответствии с данной Частью или любыми другими правилами или политикой учреждения, установленной в соответствии с настоящей Частью.
- (6) Распространение или хранение шприцев и сопутствующих материалов в тюрьмах в соответствии с настоящей Частью не должны составлять уголовного преступления или административного правонарушения; эти материалы не должны служить допустимыми доказательствами незаконного потребления наркотиков в уголовном или административном процессах.

Вариант: С. Хлорамин

Статья 18. Доступность хлорамина, как средства дезинфекции

- (1) Хлорамин и инструкции по его применению, как дезинфицирующего средства, должны быть доступны, в соответствии с настоящей Частью и любыми другими соответствующими положениями или политикой учреждения, согласующимися с настоящей Частью.
- (2) Любое такое положение или политика, согласующиеся с подпунктом (1), призваны:
 - (a) способствовать участию заключенных и их помощи в распространении хлорамина;
 - (b) обеспечить, чтобы хлорамин был доступен заключенным при сохранении их анонимности;
 - (c) создать такие условия, чтобы заключенный никогда не сталкивался с необходимостью обращаться к тюремному персоналу для получения хлорамина.
- (3) Хлорамин, предоставляемый согласно настоящей Части должен использоваться только в соответствии с настоящей Частью и любыми другими соответствующими положениями или политикой учреждения, согласующимися с настоящей Частью.
- (4) Предоставление и хранение хлорамина в тюрьмах в соответствии с настоящей частью не должно составлять уголовного преступления или административного правонарушения и не должно служить допустимым доказательством незаконного потребления наркотиков в уголовном или административном процессах.

Комментарий к статье 18

При правильном использовании в качестве дезинфицирующего средства, хлорамин может ослабить вирусы ВИЧ гепатита С, и поэтому может применяться как метод снижения вреда для уменьшения риска передачи этих вирусов через использование общего оборудования при инъекционном потреблении наркотиков. Однако было установлено, что хлорамин, эффективно разрушая вирус ВИЧ, не может полностью разрушить вирус гепатита С.⁸⁷ Таким образом, даже после обработки хлорамином, шприцы и другое инъекционное оборудование все еще несут в себе опасность передачи вируса гепатита С.⁸⁸ С целью максимального использования защитного свойства хлорамина, его распространение должно сопровождаться распространением инструкций о его правильном использовании как средства обеззараживания. Чтобы способствовать применению хлорамина, заключенные не должны наказываться за его использование. Исследования показали, что доступность хлорамина не влияет на снижение безопасности учреждения и, таким образом, риск для персонала или других заключенных от его использования является минимальным.⁸⁹

D. Опиоидная заместительная терапия в тюрьмах

Статья 19. Программы опиоидной заместительной терапии в тюрьмах

- (1) [Соответствующий орган здравоохранения] должен ввести программы опиоидной заместительной терапии во всех тюрьмах
- (2) Заключенные, страдающие опиоидной зависимостью должны иметь право на опиоидную заместительную терапию в соответствии с руководящими указаниями по опиоидной заместительной терапии применяемыми в данном обществе.⁹⁰
- (3) Опиоидная заместительная терапия должна быть доступна на бесплатной основе при заключении в тюрьму и в течение всего срока отбывания наказания.⁹¹

⁸⁷ См. F. Kapadia et al, “Does bleach disinfection of syringes protect against hepatitis C infection among young adult injection drug users?,” *Epidemiology* 13(6) (2002): 738–741.

⁸⁸ W. Small et al, “Incarceration, addiction and harm reduction: inmates experience injecting drugs in prison,” *Substance Use and Misuse* 40(6) (2005): 831–843.

⁸⁹ Correctional Service Canada, *HIV/AIDS in Prisons: Final report of the Expert Committee on AIDS and Prisons*, 1994, стр. 76.

⁹⁰ Формулировка основана на: Correctional Services Canada. Commissioner’s Directive 800: Health Services. 30 Сентябрь 2004 г., Пункт 33. Руководящие указания по лечению метадонной зависимости см. в документе Correctional Services Canada. Commissioner’s Directive 800-1: Specific Guidelines for Methadone Maintenance Treatment, ноябрь 2003 г.

⁹¹ Право на бесплатное лечение зависимости для заключенных, включая заместительную терапию, закреплено в Статье 3 Закона Португалии № 109/99, 20 июля 1999.

- (4) Участие в программе опиоидной заместительной терапии не должно ограничиваться только теми заключенными, кто участвовал в такой программе до заключения в тюрьму; все заключенные должны иметь право, если они отвечают соответствующим критериям, на получение опиоидной заместительной терапии в течение всего срока отбывания наказания.
- (5) Участие в программах опиоидной заместительной терапии должно предлагаться на добровольной основе всем заключенным, страдающим зависимостью от опиоидов.
- (6) Опиоидная заместительная терапия может включать ряд подходов, включая поддерживающее лечение.
- (7) Программа должна обеспечить, чтобы персонал, тюремные служащие, высшие должностные лица и ответственные лица, формирующие политику, а также заключенные обладали фактической информацией в отношении опиоидной заместительной терапии.
- (8) В рамках программы должна быть разработана комплексная система планирования выписки заключенных, чей срок отбывания наказания подходит к концу, включая систему направления их в программы опиоидной заместительной терапии за пределами тюрьмы.

Комментарий к статье 19

Замещение героина и других запрещенных опиоидных наркотиков разрешенными синтетическими опиоидами, например, метадон или бупренорфином, является одним из наиболее широко распространенных и доказанных методов лечения опиоидной зависимости.⁹² Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) хорошо укоренилась в странах Западной Европы, Северной Америки, многих странах Восточной и Центральной Европы, а также в некоторых странах Азии и Латинской Америки. Однако, несомненно, что даже там где ОЗТ является доступной, остаются барьеры для обеспечения устойчивого доступа к этому лечению.⁹³

В 2005 г. ВОЗ добавила метадон и бупренорфин в свой *Примерный перечень основных лекарственных средств*, что является доказательством большого значения этих медицинских препаратов для лиц, страдающих наркотической зависимостью.⁹⁴ ВОЗ настойчиво рекомендует применение ОЗТ в тюрьмах:

⁹² Совместная позиция ВОЗ/УООННП/ЮНЭЙДС, *Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа*, 2004.

⁹³ См. например, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual report 2005: the state of the drugs problem in Europe*, Chapter 6: Heroin and injecting drug use, treatment demand data. См. на: <http://ar2005.emcdda.eu.int/en/page061-en.html>.

⁹⁴ ВОЗ, *Примерный перечень основных лекарственных средств*, дополнен в марте 2005. Размещен на на: http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/a87017_rus.pdf. Вступление в документ гласит, что «оба препарата бупренорфин и метадон эффективны при лечении героиновой зависимости. Однако метадоновая поддерживающая терапия при определенной дозировке является наиболее эффективным средством, удерживающим пациентов в программе лечения и подавляющим

«Заключенные, которые находились на поддерживающем лечении с помощью метадона до заключения в тюрьму, должны иметь возможность продолжать лечение в период нахождения в заключении. В тех странах, где метадонная заместительная терапия доступна для лиц, страдающих опиоидной зависимостью в обществе, это лечение должно быть предоставлено также и в тюрьмах».⁹⁵ Европейский региональный офис ВОЗ перечисляет некоторые из причин для проведения заместительной терапии в тюрьмах: «проблемы с соблюдением режима тюремного учреждения и трудности для персонала, возникающие в период синдрома отмены, включая незаконную торговлю наркотиками и акты насилия по отношению к персоналу и другим заключенным; растущая проблема суицида и нанесения увечий себе в период синдрома отмены среди трудно управляемых заключенных, страдающих наркотической зависимостью; значение равенства в предоставлении услуг в обществе и в тюрьмах; намерение предоставлять клинические услуги соответствующие международно признанной практикой; риск, связанный со смертельным исходом из-за передозировки в первые дни после освобождения из тюрьмы, особенно для заключенных с коротким сроком пребывания в тюрьме».⁹⁶ И наконец, ОЗТ в тюрьмах требуется в рамках обязательств государств предпринимать шаги по уважению, защите и реализации права заключенных на наивысший достижимый уровень здоровья. Это обязательство усиливается в случае, когда люди полностью зависят от медицинских услуг государства, которое заключило их в тюрьму. Когда ОЗТ доступно вне тюрьмы, право на защиту от дискриминации требует, чтобы заключенные имели равный доступ к этому лечению.

Е. Информация и просвещение

Статья 20. Информация и просветительские программы в отношении ВИЧ/СПИДа и других болезней, передающихся через кровь и лечение наркотической зависимости в тюрьмах

- (1) В целях предотвращения распространения ВИЧ и других болезней, передающихся через кровь [соответствующий орган здравоохранения] должен разработать и реализовать программы предоставления информации и проведения просветительской работы в каждой тюрьме.

потребность в потреблении героина». Метадон и бупренорфин включены в примерный «дополнительный перечень»: это не означает частичного или ограниченного одобрения метадона или бупренорфина, но означает, что необходимо создание специальных диагностических или мониторинговых медицинских учреждений или специальных медицинских услуг и обучения специалистов в этой области.

⁹⁵ *Руководящие принципы ВОЗ по ВИЧ/СПИДу в тюрьмах*, 1993, параграф 23.

⁹⁶ WHO Europe, *Status paper on prisons, drugs, and harm reduction*, 2005, стр.10. Также см. K. Dolan, W. Hall, and A. Wodak, "Methadone maintenance reduces injecting in prison," *British Medical Journal* 312 (1996): 1162; K. Dolan et al., "A randomized controlled trial of methadone maintenance treatment versus wait list control in an Australian prison system," *Drug and Alcohol Dependence* 72 (2003): 59–65; K. Dolan et al., "Four-year follow-up of imprisoned male heroin users and methadone treatment: mortality, re-incarceration and hepatitis C infection," *Addiction* 100 (2005): 820–828.

- (2) В ходе разработки просветительских программ [соответствующий орган здравоохранения] должен использовать такие материалы, которые с наибольшей вероятностью окажутся эффективными в снижении темпов распространения болезней, передающихся через кровь, в тюрьмах во время отбывания наказания, и после освобождения, а также обеспечение информации о лечении, уходе и поддержке.
- (3) Программы, предусмотренные подпунктом (1), могут включать просвещение по принципу «равный-равному» и с привлечением лиц, не связанных с [соответствующим органом исполнения наказаний], включая реализацию таких программ местными общественными организациями.
- (4) Материалы должны быть предоставлены заключенным на их родном языке, насколько это возможно, и учитывать образовательный уровень целевой аудитории, а также ее социальные и культурные особенности.

Статья 21. Ответственность [соответствующего органа здравоохранения] за организацию обучения и просвещения

[Соответствующий орган здравоохранения] несет ответственность за:

- (a) обучения персонала и заключенных на регулярной основе и за то, чтобы такое обучение и тренинги включали информацию о стандартных мерах предосторожности по предотвращению и контролю заболеваний, вопросы личной ответственности в обеспечении собственной защиты и защиты других людей, а также информацию о мерах пост-контактной профилактики;
- (b) то, чтобы обучение и просвещение включали также доступные услуги и лечение, и чтобы программы консультаций и просвещения по принципу «равный-равному», включали участие заключенных в качестве консультантов;
- (c) обучение заключенных и тюремного персонала, которые могут иметь контакт с кровью, универсальным мерам предосторожности.⁹⁷

⁹⁷ Данная формулировка взята из документа Службы исполнения наказаний Канады (Correctional Services Canada). *Commissioner's Directive 821: Management of Infectious Diseases*, 4 ноября 2004 г., статья 18. Универсальные меры предосторожности — это стандартные методы контроля за распространением инфекций, которые должны постоянно использоваться в уходе за всеми пациентами в целях снижения опасности распространения переносимых с кровью инфекций. К ним относятся: осторожное обращение и утилизация колюще-режущих предметов; мытье рук в мыльной воде до и после всех процедур; использование таких средств защиты как перчатки, халаты, фартуки, маски, защитные очки при непосредственном контакте с кровью и другими биологическими жидкостями; безопасная утилизация отходов, содержащих кровь или биологические жидкости; тщательная дезинфекция инструментов и других зараженных материалов; правильное обращение с грязным бельем.

Глава VI. Сексуальное насилие в тюрьмах

Статья 22. Ведение статистики сексуального насилия (включая изнасилования) в тюрьмах

- (1) [Соответствующий орган здравоохранения] должен с определенной периодичностью проводить комплексный статистический обзор и анализ случаев сексуального насилия в тюрьмах, включая, но не ограничиваясь, выявлением общих характеристик:
 - (a) жертв и лиц совершающих сексуальное насилие;
 - (b) тюрем и тюремных систем с высокой степенью упомянутого насилия.
- (2) В ходе выполнения положений подпункта (1) [соответствующий орган здравоохранения] должен учитывать следующее:
 - (a) как определять сексуальное насилие для целей статистического обзора и анализа;
 - (b) каким образом [соответствующий орган здравоохранения] должен собирать информацию о сексуальном насилии, совершенном другими заключенными и персоналом тюрьмы, помимо тех случаев, о которых заявили сами заключенные.
- (3) [Соответствующий орган здравоохранения] должен запросить мнения представителей следующих организаций: государственных тюремных департаментов, окружных и муниципальных тюрем, тюремных учреждений для несовершеннолетних, а также отдельных лиц, отбывших наказание, представителей медицинских служб, адвокатов, исследователей, а также других экспертов в области сексуального насилия (включая внутри тюрем).⁹⁸

Статья 23. Разработка национальных норм против сексуального насилия в тюрьмах

- (1) [Генеральный прокурор или Министр юстиции], [соответствующий орган здравоохранения] и [соответствующий орган исполнения наказаний] должны разработать национальные нормы для усовершенствования процессов выявления, предупреждения, снижения частоты сексуально насилия (включая изнасилования) в тюрьмах, и судебного преследования за такие преступления.
- (2) Информация, содержащаяся в параграфе (1), должна включать национальные нормы в отношении:

⁹⁸ Закон о борьбе с тюремными изнасилованиями (США) (*Prison Rape Elimination Act (U.S.)*, S1435) 2003, раздел 4.

- (a) классификации и распределения заключенных, используя стандартизированные инструменты и протоколы, таким образом, чтобы ограничить число случаев сексуального насилия в тюрьмах;
- (b) расследования и разрешения дел по жалобам заключенных о сексуальном насилии ответственными представителями тюремной администрации, региональными и государственными правоохранительными органами, а также национальными государственными судебными органами;
- (c) сохранения физических и вещественных доказательств и свидетельских показаний для использования в расследовании обстоятельств, связанных с сексуальным насилием;
- (d) лечения серьезных травм жертв сексуального насилия, включая критерии в отношении метода и степени физического обследования и лечения; метода и степени любого психологического или психиатрического обследования и помощи, предоставления лекарств или психологических консультаций;
- (e) направления жертв сексуального насилия на длительный курс лечения;
- (f) просветительской работы и медицинского тестирования в целях снижения числа случаев заражения ВИЧ в результате сексуального насилия в тюрьме;
- (g) методов профилактики заболеваний после случаев сексуального насилия, включая краткий курс лечения анти-ретровирусными препаратами, в целях снижения числа случаев заражения ВИЧ;
- (h) обучения тюремного персонала в целях лучшего понимания и признания персоналом серьезности таких преступлений, как сексуальное насилие, и необходимости их предотвращения;
- (i) своевременного комплексного расследования случаев сексуального насилия со стороны персонала, в том числе случаев изнасилований или другого сексуального насилия в отношении заключенных;
- (j) обеспечения анонимности жертв сексуального насилия в тюрьмах и защиты заключенных, сообщающих о случаях насилия, а также обеспечение объективного рассмотрения жалоб;
- (k) сбора данных и регистрации случаев сексуального насилия, (включая изнасилования), сексуального насилия в отношении заключенных со стороны тюремного персонала, а также рассмотрение жалоб заключенных на сексуальное насилие тюремной администрацией, региональными и государственными следователями и прокурорами.
- (l) других вопросов, которые могут иметь отношение к выявлению, предупреждению, снижению частоты сексуального насилия и назначения наказания за такие деяния в тюрьме.⁹⁹

Комментарий к статьям 22 и 23

Изнасилования и другие формы сексуального насилия, совершаемые заключенными или тюремным персоналом, свойственны многим тюрьмам.¹⁰⁰

Изнасилования и другие формы сексуального насилия представляют серьезную опасность для здоровья заключенных с психологической и физической точки

⁹⁹ Это определение заимствовано из *Закона о борьбе с тюремными изнасилованиями* (США) *Prison Rape Elimination Act (U.S.)* 2003, раздел 7(e).

¹⁰⁰ См., например, Human Rights Watch, *No Escape: Male Rape in U.S. Prisons*, 2001.

зрения, включая риск передачи ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем. Жертвы изнасилований и других форм сексуального насилия в тюрьмах обычно не докладывают о таких случаях, в основном, из-за страха и стыда, что усложняет сбор данных по этому вопросу.¹⁰¹ Кроме того, в условиях тюрьмы довольно сложно отличить добровольные сексуальные отношения от принудительных, так как опасение перед возмездием может заставить жертву «дать согласие», чтобы избежать последствий отказа. Для создания протоколов по предотвращению такого насилия необходимо разработать всеобъемлющую программу сбора данных о характере и частоте случаев сексуального насилия, а также о сторонах, участвующих в этом. Принятие во внимание мнения многих участников – включая администрацию тюрьмы, настоящих и бывших заключенных, медицинских работников и неправительственных организаций (НПО), работающих в тюрьмах или предоставляющих услуги по поддержке настоящим или бывшим заключенным – поможет разработать эффективные подходы для профилактики сексуального насилия в тюрьмах, которые будут учитывать средства данного учреждения и нужды и права заключенных. Данные должны собираться анонимно, чтобы (частично) возместить проблему латентности этого явления.

Тюремная среда, благоприятствующая или позволяющая сексуальное насилие, нарушает права заключенных на безопасность и запрет на жестокое бесчеловечное и унижающее достоинство обращение или наказание и попирает основные принципы прав человека. Неспособность тюремных учреждений обеспечить соответствующую безопасность и надзор часто способствует изнасилованиям и другому сексуальному насилию.¹⁰² Следовательно, тюремная система обязана разработать протоколы для предотвращения изнасилований, предоставить возможность просвещения и тестирования заключенных и обеспечить медицинское и психологическое лечение и поддержку жертв сексуального насилия в тюрьмах.

¹⁰¹ См., например, Human Rights Watch, *No Escape: Male Rape in U.S. Prisons*, часть VII.

¹⁰² См., например, Human Rights Watch, *No Escape: Male Rape in U.S. Prisons*, часть I.

Источники

Данный раздел предоставляет список источников, которые Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу считает наиболее полезными.

Статьи, отчеты и документы

ВОЗ, *Рекомендации ВОЗ относительно ВИЧ-инфекции и СПИДа в тюрьмах*, Женева, 1993 г. (*WHO Guidelines on HIV Infection and AIDS in Prisons*) Русский текст на: http://www.afew.org/russian/prisons_articles/04prisoners.php.

ВОЗ, Примерный перечень основных лекарственных средств (*Model List of Essential Medicines*) пересмотрен в марте 2005. Русский текст размещен на: http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/a87017_rus.pdf.

Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу совместно с ЮНЭЙДС, *Судебная защита прав: анализ суденой практики, связанной с защитой прав человека в отношении людей, живущих с ВИЧ*. Коллекция ЮНЭЙДС «лучшая практика», март 2006. русский текст на: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/JC1189-CourtingRights_ru.pdf.

ООН, *Минимальные стандартные правила обращения с заключенными*, приняты на первом Конгрессе ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, состоявшемся в Женеве в 1955 году. Русский текст расположен на: <http://www.un.org/russian/document/convents/prison.htm>.

ООН, *Минимальные стандартные правила ООН в отношении мер, не связанных с тюремным заключением (Токийские правила)*. Приняты резолюцией Генеральной Ассамблеей ООН № 5/110, 4 декабря 1990. Русский текст на: <http://www.un.org/russian/document/gadocs/convres/r45-110.pdf>.

ООН, *Основные принципы обращения с заключенными*, Генеральная Ассамблея ООН, Резолюция 45/111 от 14 декабря 1990, пункты 2 и 5. Русский текст расположен на: <http://www.un.org/russian/document/gadocs/convres/r45-111.pdf>.

ООН, *Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания*. ООН, Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 37/194, 1982, (A/RES/37/194). Русский текст на: <http://www.un.org/russian/document/gadocs/convres/r37-194.pdf>.

Управление Верховного комиссара ООН по правам человека и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, *ВИЧ/СПИД и права человека: Международные руководящие принципы*, 1998. Русский текст размещен на: <http://www.hri.ru/docs/?content=doc&id=343>

Управление Верховного комиссара ООН по правам человека и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу *ВИЧ/СПИД и права человека: Международные руководящие принципы, Пересмотренный руководящий принцип 6 — доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке*, 2002. Русский текст размещен на: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/JC905-Guideline6_ru.pdf.

Управление по наркотикам и преступности ООН (UNODC), Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение и поддержка в условиях тюрем. Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне (HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings. A Framework for an Effective National Response) 2006. Русский текст на: http://www.unodc.org/pdf/russia/Publications/HIV%20framework%20prison_RUS.pdf

ЮНЭЙДС *Руководство для законодателей по вопросам ВИЧ/СПИДа, законодательства и прав человека*, 1999. Русский текст на: <http://www.un.org/russian/events/aids/guide.pdf#search>

Council of Europe, Committee of Ministers. *Recommendation No. R (98) 7 Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison*, 1998.

Council of the European Union. *Recommendation on the prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence* of 18 June 2003. 2003/488/EC.

Department of State legislation, American Medical Association, *An Act to Provide for the Availability of Condoms in Correctional Institutions*, 1991.

Dolan, K. et al. “A randomized controlled trial of methadone maintenance treatment versus wait list control in an Australian prison system.” *Drug and Alcohol Dependence* 72(1) (2003):59–65.

Dolan, K. et al. “Prison-based syringe exchange programmes: a review of international research and development.” *Addiction* 98(2) (2003): 153–158.

European Parliament. *Recommendation to the Council and the European Council on the EU drugs strategy (2005-2012)*. A6-0067/2004, 15 December 2004.

Jürgens, R. *HIV/AIDS and HCV in prisons: A select annotated bibliography*. Health Canada, 2005. См. на: www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/alt_formats/hpb-dgps/pdf/intactiv/hiv-vih-aids-sida-prison-carcerale.pdf.

Lines, R. et al. *Prison Needle Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience*, 2nd Ed. Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2006.

UN General Assembly. *Body of Principles for the Protection of All Persons Under Any Form of Detention or Imprisonment*. Resolution 43/173, UN Doc A/43/49, 1988.

WHO Europe. *Prisons, Drugs and Society: A Consensus Statement on Principles, Policies and Practices*. Health in Prisons Project and the Pompidou Group of the Council of Europe, 2001.

WHO Europe. *Status Paper on Prisons, Drugs and Harm Reduction*, 2005.

WHO/UNODC/UNAIDS. *Policy Brief: Reduction of HIV Transmission in Prisons*, 2004.

Правовые документы

Решение Европейского суда по правам человека по делу *McGlinchey and Others v. United Kingdom* (2003). Application no 50390/99. Judgment 29 April 2003. (Европейский суд по правам человека).

Correctional Services Canada, *Commissioner's Directive 803: Consent to Health Services Assessment, treatment and release of information*, 3 September 2003. [Канада].

Correctional Services Canada, *Commissioner's Directive 800-1: Specific Guidelines for Methadone Maintenance Treatment*, November 2003. [Канада].

Correctional Services Canada, *Commissioner's Directive 821: Management of Infectious Diseases*, 4 November 2004. [Канада].

Decision 247 of the Provincial Court of Navarre 14 October 1996. [Испания].

Directorate General for Prisons, Ministry of the Interior *Needle exchange in prison: Framework Program*, 2002. [Испания].

EN and Others v. the Government of the Republic of South Africa and Others (2006). Case 4576/2006. Judgment 22 June 2006 (High Court of South Africa — Durban and Coast Local Division).

Leatherwood et al. v. Campbell (2004). Case No. CV-02-BE-2812-W (United States District Court for the Northern District of Alabama.)

Prison Rape Elimination Act. S1435, 2003. [США].

Prisoners A-XX Inclusive v. State of New South Wales (1995). 38 NSWLR 622 [Новый Южный Уэльс, Австралия].

Stanfield v. Minister of Correctional Services & Others (2003). 12 BCLR 1384 (High Court of South Africa — Cape of Good Hope Provincial Division).

Van Biljon and Others v. Minister of Correctional Services and Others (1997). 50 BMLR 206 (High Court of South Africa — Cape of Good Hope Provincial Division).

X & Y v. State of Western Australia (1996) HREOCA 32. [Австралия].



Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network | Réseau
juridique
canadien
VIH/sida

Canadian HIV/AIDS Legal Network
1240 Bay Street, Suite 600
Toronto, Ontario
Canada M5R 2A7
Телефон: +1 416 595-1666
Факс: +1 416 595-0094
Эл. почта: info@aidslaw.ca
www.aidslaw.ca