

**Совет по правам человека**

Тридцать восьмая сессия

18 июня – 6 июля 2018 года

Пункт 3 повестки дня

**Поощрение и защита всех прав человека,
гражданских, политических, экономических,
социальных и культурных прав, включая
право на развитие****Доклад Специального докладчика по вопросу о праве
каждого человека на наивысший достижимый уровень
физического и психического здоровья****Записка секретариата**

Секретариат имеет честь препроводить Совету по правам человека доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, подготовленный в соответствии с резолюцией 33/9 Совета. В этом докладе Специальный докладчик рассматривает взаимосвязь между правом на здоровье и конкретными формами лишения свободы и содержания в пенитенциарных и медицинских учреждениях. Заключение и содержание под стражей по-прежнему являются основным инструментом политики, используемым государствами в целях обеспечения общественной безопасности, поддержания «нравственности» и охраны здоровья населения, который причиняет больше вреда, чем пользы здравоохранению и реализации права на физическое и психическое здоровье. Специальный докладчик призывает к полному осуществлению Минимальных стандартных правил Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы) и к разработке вспомогательных услуг на уровне общин в качестве альтернативы содержанию под стражей и лишению свободы в различных случаях.



Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья

Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение	3
II. Право на здоровье в контексте содержания под стражей и лишения свободы	6
A. Неразрывные связи, системные упущения	6
B. Основы права на здоровье	7
III. Взаимосвязь между услугами в области охраны психического здоровья и принудительным помещением в медицинское учреждение и лишением свободы	12
IV. Дети, лишённые свободы	14
A. Общий обзор	15
B. Пенитенциарные учреждения	16
V. Женщины, право на здоровье и помещение под стражу	17
A. Учет гендерных аспектов заключения под стражу	18
B. Условия содержания под стражей	20
C. Женщины-инвалиды	21
VI. От специальных медицинских учреждений к содержанию в общинах: прекращение практики лишения свободы в системе здравоохранения	21
A. Криминализация как один из главных факторов, влияющих на право на здоровье лиц, больных туберкулезом	22
B. Уход на уровне общин и туберкулез	23
VII. Выводы и рекомендации	24

I. Введение

1. В предшествующих докладах и в ходе посещений стран Специальный докладчик попытался прояснить то негативное воздействие, которое изоляция оказывает на право на здоровье лиц, лишенных основных прав и свобод. В настоящем докладе он использует основы права на здоровье для исследования проблемы глобального подхода к лишению свободы и содержанию под стражей, намечая направления преобразовательных реформ.
2. Учитывая широту охвата и масштабы этих вопросов, невозможно провести всестороннюю оценку в рамках ограниченного по объему настоящего доклада. Доклад представляет собой первоначальный вклад в рассмотрение данной темы, и основное внимание в нем уделяется некоторым видам практики, применительно к которым право на здоровье является одним из ключевых элементов эффективной оценки и руководства.
3. В докладе обобщена информация, полученная в ходе посещений стран, в результате обзора соответствующей литературы и многочисленных оценок случаев, доведенных до сведения Специального докладчика через механизмы направления сообщений специальных процедур. Доклад был в значительной мере обогащен и наполнен информацией за счет обстоятельных консультаций с широким кругом заинтересованных сторон, включая лиц, лишенных свободы, представителей гражданского общества, членов движения за отмену тюремного заключения, экспертов в области здравоохранения, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и научных экспертов. Специальный докладчик выражает им большую признательность за готовность найти для этого время, за их усилия и конструктивный вклад в работу.
4. Лишение свободы является юридическим термином и предполагает более серьезное ограничение движения в более тесном пространстве, чем простое ограничение свободы передвижения. Лишение свободы применяется на основании приговора суда в принудительном порядке. Сама по себе такая мера наказания не запрещена, но должна быть законной и не носить произвольный характер. Лишение свободы может иметь различные формы, включая содержание под стражей в полиции, задержание как меру пресечения, заключение после вынесения обвинительного приговора, домашний арест, административное содержание под стражей, принудительную госпитализацию и помещение детей в специальные учреждения по итогам судебных разбирательств¹.
5. Ограничение свободы – понятие, широко используемое в учреждениях системы социального обеспечения и здравоохранения для обозначения ограничения передвижения лица в пределах ограниченного пространства по медицинским или социальным показаниям. Оно может осуществляться с согласия или без согласия лица и может включать некоторые общепринятые виды медицинской практики, например, применяемые в контексте периода восстановления женщины после родов².
6. Хотя только некоторые формы ограничения свободы, включая удержание в больницах, психиатрических клиниках и других медицинских учреждениях, могут являться фактическим лишением свободы³, практически все формы изоляции без осознанного согласия представляют собой нарушение права на здоровье.
7. Во всем мире более 10 млн совершеннолетних лиц содержатся под стражей в пенитенциарных учреждениях⁴. Эти статистические данные не отражают глобальных

¹ См. Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 35 (2014 год) о праве на свободу и личную неприкосновенность, пункты 3, 5–6 и 10–14; см. также E/CN.4/2005/6, пункт 54.

² Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 24 (1999 год) по вопросу о женщинах и здоровье, пункты 2, 8, 22, 26 и 31.

³ См. A/HRC/30/37, пункт 9.

⁴ Roy Walmsley, World Prison Population List, 11th ed. (World Prison Brief and Institute for Criminal Policy Research).

масштабов лишения свободы в других условиях. Например, согласно имеющимся оценкам, по меньшей мере один миллион детей содержатся под стражей в других обстоятельствах, полмиллиона взрослых – в центрах принудительного содержания и реабилитации наркоманов, а тысячи женщин удерживаются в больницах за неуплату счетов. Не поддающееся оценке количество взрослых и детей содержится в медицинских и социальных учреждениях, включая лиц, больных туберкулезом, которых принудительно изолируют на длительные сроки, иногда в условиях, схожих с тюремными. И хотя места заключения отличаются друг от друга, общими характеристиками изоляции являются неблагоприятные условия, дискриминация, насилие и отчаяние.

8. Мера в виде ограничения свободы передвижения появилась в последние два столетия в качестве стандартного инструмента социального контроля для обеспечения общественной безопасности, поддержания «нравственности» и охраны здоровья населения. Она включает задержание по причинам «аморального», как считается в обществе, поведения, в частности лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов, юных «возмутителей спокойствия», наркоманов и женщин, реализующих свое право на самостоятельное принятие решений в отношении предотвращения и прерывания беременности. Заключение под стражу стало одной из институциональных мер реагирования на комплексные социальные проблемы, в особенности среди групп населения и общин, забытых в обществе и не охваченных социально-экономической политикой. Бытует мнение, что пенитенциарные системы и учреждения являются мощными инструментами, направленными на подавление оппозиции или «инакомыслящих» путем применения уголовного наказания или изоляции на основании медицинского диагноза.

9. Во второй половине двадцатого столетия произошло резкое увеличение числа заключенных в рамках карательных нормативно-правовых механизмов, в том числе в связи с торговлей наркотиками, что заложило основу для современной упрощенной системы лишения свободы. Вместе с тем в некоторых странах параллельно шел процесс стремительной деинституционализации без соответствующих инвестиций в качество услуг на базе общин. Люди, живущие в условиях нищеты и/или принадлежащие к расовым и этническим меньшинствам, все больше подвергаются наказаниям при отсутствии достаточной социальной, экономической и юридической защиты.

10. В Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года нашли отражение целеустремленные усилия, направленные на то, чтобы разорвать порочный круг безнадежности, насилия, отчуждения и дискриминации путем преодоления социального неравенства и поощрения прав человека, с тем чтобы никто, включая лиц, лишенных свободы или содержащихся под стражей, не был забыт⁵. Имеются убедительные доказательства того, что любые формы насилия, в том числе в тюрьмах и центрах содержания под стражей, создают угрозу для полной реализации права на здоровье⁶. Многие перспективные инновации связаны с приоритетным инвестированием в систему дошкольного воспитания, обеспечение здорового образа жизни в подростковом возрасте, компетентное выполнение родительских обязанностей, нормальное психическое здоровье и благополучие, гендерное равенство и защиту женщин от насилия, и это вселяет надежду на то, что в мире будет меньше насилия и что такие меры, как заключение под стражу и ограничение свободы, будут использоваться гораздо реже.

11. Благодаря Конвенции о правах инвалидов и другим весомым политическим обязательствам⁷ мы как никогда близки к тому, чтобы отказаться от практики силового воздействия и принудительной госпитализации в специальные учреждения в сфере охраны психического здоровья.

⁵ Более подробную информацию о Повестке дня на период до 2030 года в контексте права на здоровье см. в документе A/71/304.

⁶ См., например, Всемирная организация здравоохранения, *Доклад о насилии и его влиянии на здоровье* (2002 год).

⁷ См., например, резолюцию 36/13 Совета по правам человека.

12. Кроме того, все шире признается, что запрещение наркотиков не дает результатов и имеет катастрофические последствия с точки зрения права на здоровье. Все большее число стран и муниципальных образований заменяют карательные подходы к употреблению наркотиков современной политикой, основанной на принципах защиты прав человека и охраны здоровья населения, включая отмену уголовной ответственности, правовое регулирование рынков наркотиков и увеличение объема инвестиций в социальные и медицинские услуги по месту жительства, включая меры по снижению вреда⁸. Эти многообещающие тенденции позволяют надеяться на то, что массовому заключению под стражу лиц, употребляющих наркотики, все-таки будет положен конец.

13. В соответствующих случаях принимаются новые и более решительные международные политические обязательства по снижению числа заключенных⁹. Ряд учреждений и правозащитных механизмов Организации Объединенных Наций призывают немедленно закрыть все центры принудительного содержания наркоманов и/или принимать меры к постепенной декриминализации ненасильственных преступлений, связанных с наркотиками¹⁰. Глобальное исследование о детях, лишенных свободы, которое Генеральный секретарь поручил провести по предложению Генеральной Ассамблеи, открывает широкие перспективы в плане продвижения в направлении прекращения лишения свободы детей.

14. С другой стороны, имеются многочисленные признаки более частого использования ограничения свободы в случае совершения незначительных правонарушений и в качестве обычной меры реагирования на проблемы в области общественной безопасности, общественного порядка, иммиграции, политической оппозиции или «нравственности». В некоторых случаях имеет место несоразмерное применение карательных мер для борьбы с насилием или радикальным экстремизмом среди молодежи. Женщины все чаще подвергаются заключению под стражу, при этом особую тревогу вызывает число женщин, лишенных свободы в связи с принятием решений относительно репродуктивного выбора. Одной из важнейших задач остается размещение беженцев и мигрантов, стремящихся обрести безопасность и убежище.

15. Улучшение условий повседневной жизни миллионов людей, содержащихся в закрытых камерах и тюремных помещениях, и радикальное сокращение числа таких заключенных по-прежнему имеют огромное значение. Не менее важно прилагать усилия к укреплению и трансформации общин в целях содействия реинтеграции, инклюзивному образованию, расширению социально-экономических прав и возможностей и благосостояния и, следовательно, реальному осуществлению права на наивысший достижимый уровень психического и физического здоровья.

16. Именно сегодня решается вопрос о том, как завершится нынешнее и каким будет следующее десятилетие в плане преодоления заложенной в нашей культуре зависимости от практики лишения свободы и тюремного заключения.

⁸ United Nations Development Programme, *Reflections on Drug Policy and Its Impact on Human Development: Innovative Approaches* (2016).

⁹ Например, Дохинская декларация о включении вопросов предупреждения преступности и уголовного правосудия в более широкую повестку дня Организации Объединенных Наций в целях решения социальных и экономических проблем и содействия обеспечению верховенства права на национальном и международном уровнях, а также участию общественности.

¹⁰ См. A/65/255; A/HRC/32/32; совместное заявление подразделений системы Организации Объединенных Наций о центрах принудительного содержания и реабилитации для лиц, употребляющих наркотики, опубликованное в марте 2012 года, доступно по адресу www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//2012/03/drug-detention-centre/JC2310_Joint_Statement6March12FINAL_En.pdf; совместное заявление Организации Объединенных Наций о ликвидации дискриминации при оказании услуг здравоохранения, опубликованное в июле 2017 года, размещено по адресу www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ending-discrimination-healthcare-settings_en.pdf; «Решение мировой проблемы наркотиков: эксперты Организации Объединенных Наций призывают государства принять подход, основанный на правах человека», пресс-релиз, размещен по адресу www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=19833&LangID=E.

II. Право на здоровье в контексте содержания под стражей и лишения свободы

A. Неразрывные связи, системные упущения

17. С первых дней существования современной пенитенциарной системы одной из целей законотворческих и информационно-пропагандистских усилий в поддержку её реформы является обеспечение достоинства через защиту права на здоровье. Современные формы содержания под стражей служат источником множества страданий, которые не зависят от национальных границ, наличия ресурсов и политических систем. Они тесно связаны с правом на здоровье и благополучие не только лиц, лишенных свободы и заключенных под стражу, но и общества, семей, детей и будущих поколений. Крайне важно учитывать, что вред, который причиняют эти системы, носит циклический характер и передается из одного поколения в другое¹¹.

18. Обеспечение права на здоровье необходимо для осуществления ряда других прав. В условиях содержания под стражей и лишения свободы нарушения права на здоровье вступают в противоречие с гарантиями справедливого судебного разбирательства, запретом произвольного задержания, пыток и других видов жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения, а также с осуществлением права на жизнь. Нарушения права на здоровье являются как причиной, так и следствием изоляции и лишения свободы.

19. Специальный докладчик обращает внимание на пять моментов, в которых со всей очевидностью прослеживается связь между правом на здоровье и содержанием под стражей и лишением свободы:

a) неспособность обеспечить право на здоровье в раннем детстве в рамках всеобъемлющей системы здравоохранения приводит к неравенству, нищете, дискриминации и слабому здоровью во взрослом возрасте, что способствует пополнению контингента мест содержания под стражей и лишения свободы. Подавляющее большинство лиц в учреждениях закрытого типа составляют представители маргинализированных и малообеспеченных групп населения;

b) карательные нормативно-правовые рамки и меры государственной политики, которые поощряют заключение под стражу, препятствуют реализации права на здоровье. Такие рамки и политика включают в себя законы, устанавливающие уголовную ответственность за определенные виды поведения, идентичность или статус (работа в секс-индустрии, сексуальная ориентация, гендерная идентичность, наркомания, ВИЧ-статус, непрохождение лечения от туберкулеза и подверженность инфекционным заболеваниям) и медицинские услуги, предназначенные исключительно для женщин (например, аборты); избирательное применение законов о тунеядстве, бродяжничестве и нарушении общественного порядка в отношении лиц, живущих в условиях маргинализации; и запретительные законодательство и политика в области наркотиков, провоцирующие, среди прочего, формирование незаконных рынков наркотиков с высоким уровнем насилия, что ведет к росту числа заключенных, лишая людей, употребляющих наркотики, медицинского обслуживания по месту жительства, при том что и в пенитенциарных учреждениях им не обеспечивается достаточная медицинская помощь. Широкие и всеобъемлющие рамки охраны общественного здоровья, установленные законом, ограничивают набор средств, имеющихся в распоряжении директивных органов для решения проблем в области здравоохранения, в результате чего заключение под стражу и лишение свободы становятся главным и наиболее ограничительным средством их решения, хотя имеются убедительные свидетельства того, что эти проблемы более эффективным образом решаются в благоприятных условиях на уровне общин;

c) доминирующий характер заключения под стражу и лишения свободы в качестве меры реагирования на проблемы в области общественной безопасности и

¹¹ Bruce Western and Becky Pettit, "Incarceration & social inequality", *Daedalus* (summer, 2010).

здравоохранения приводит к монополизации ресурсов, которые должны распределяться в целях постепенной разработки надежных систем здравоохранения, безопасной и благоприятной среды в школах, программ поддержки здоровых отношений, доступа к возможностям в области развития и создания обстановки, свободной от насилия;

d) обеспечение права на здоровье лица, заключенного под стражу, является сложной задачей. Тюремное заключение само по себе негативно сказывается на состоянии здоровья из-за неудовлетворительных условий содержания, оказания медицинской помощи под надзором и/или отсутствия доступа к медицинским услугам, тяжелого психосоциального состояния и ощущения безысходности, связанных с лишением свободы, и наличия запущенных заболеваний, ставших результатом жизни в нищете¹². Отмечаются высокие показатели смертности; во многих случаях последним актом жизненной трагедии становятся самоубийство или преждевременная смерть во время содержания под стражей, и практически все такие случаи можно было предотвратить;

e) тюремное заключение и лишение свободы, в результате которых молодые семьи с низким уровнем дохода остаются без кормильца и члена семьи, обеспечивавшего основной уход, оказывают разрушительное воздействие на социальную структуру общин. После освобождения бывшие заключенные, как правило, не получают никакой медицинской помощи в процессе их реинтеграции в жизнь общества. Кроме того, в условиях отсутствия надежных систем здравоохранения на уровне местных общин освобождение из пенитенциарного учреждения может обернуться трагедией¹³. Наличие судимости, надзор после освобождения и судебные решения о постановке на психиатрический учет следуют за людьми на протяжении всей жизни в политической, социальной и трудовой сферах, снижая их жизнестойкость, создавая препятствия на пути реализации возможностей и интеграции и, в конечном счете, подрывая право на здоровье.

20. Таким образом, ни о каком осуществлении права на здоровье в условиях содержания под стражей и лишения свободы не может быть и речи.

В. Основы права на здоровье

21. Существуют стандарты в области прав человека, направленные на защиту лиц, лишенных свободы или содержащихся под стражей, от нарушения их прав. Вместе с тем специфика нормативного охвата и отсутствие политической воли ограничивают сферу применения мер по борьбе с этим весьма сложным социальным явлением. Структурный анализ с точки зрения права на здоровье «климата» пенитенциарных учреждений, содержания под стражей и лишения свободы, то есть опыта жизни и выживания в неволе, структуры и организации власти и структурных факторов, способствующих сохранению этой практики и учреждений, поможет расширить арсенал подобных мер реагирования¹⁴.

Обязательства государства

22. В статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах отмечается, что участвующие в Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам заявил, что,

¹² Dora M. Dumont and others, "Public health and the epidemic of incarceration", *Annual Review of Public Health*, vol. 33 (April 2012), and Ernest Drucker, *A Plague of Prisons: The Epidemiology of Mass Incarceration in America* (New York, New Press, 2013).

¹³ См., например, совместный призыв к незамедлительным действиям от 28 ноября 2016 года в адрес Постоянного представительства Южной Африки при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве. Размещено по адресу <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=22868>.

¹⁴ Tomas Max Martin, Andrew M. Jefferson and Mahuya Bandyopadhyay, "Sensing prison climates: governance, survival and transition", *Focaal*, No. 68 (2014).

согласно той же статье, государства обязаны воздерживаться от принятия мер, закрывающих или ограничивающих равный доступ всем, в том числе заключенным или содержащимся под стражей лицам, представителям меньшинств, лицам, просящим убежища, и незаконным иммигрантам, к профилактическим, лечебным и паллиативным услугам здравоохранения¹⁵. Другие международные договоры по правам человека также содержат положения о защите права на здоровье конкретных групп населения, включая лиц, содержащихся под стражей и лишенных свободы.

23. Минимальные стандартные правила обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделлы) включают положения об обязанности государств предоставлять медико-санитарное обслуживание заключенным (правила 24–35). Например, на государство возлагается обязанность по организации медико-санитарного обслуживания в тюрьмах таким образом, чтобы обеспечить непрерывность лечения и ухода, в том числе в связи с ВИЧ, туберкулезом и другими инфекционными заболеваниями, а также наркозависимостью. Кроме того, в правилах установлена обязанность переводить больных заключенных, нуждающихся в услугах специалиста, в специализированные учреждения или гражданские больницы и принимать меры к тому, чтобы клинические решения принимались только ответственными медицинскими специалистами и не могли отменяться или игнорироваться немедицинским тюремным персоналом.

24. С учетом цели постепенного осуществления права на здоровье необходимы меры для обеспечения его реализации в учреждениях закрытого типа, включая план по искоренению принудительного помещения в больницы и учреждения длительного ухода. Такой план должен поддерживаться стратегиями по укреплению альтернатив в рамках общин¹⁶.

Осознанное согласие¹⁷

25. Право на осознанное согласие является основополагающим элементом права на физическое и психическое здоровье. Осознанное согласие предполагает принятое добровольно и на основе достаточной информации решение и содействует поощрению независимости пациента, его права на самостоятельный выбор, его физической неприкосновенности и благосостояния. Оно охватывает право соглашаться на медицинское вмешательство, отказываться от него или выбирать альтернативный ему вариант¹⁸.

26. Если в контексте процедур по спасению жизни право на согласие и отказ от лечения требует тщательного рассмотрения, во всех других случаях оно должно уважаться, защищаться и соблюдаться, в частности в случаях, связанных с изоляцией и лишением свободы, когда для завершения терапии на добровольной основе необходимы поддержка и содействие. Вместе с тем право давать согласие на лечение до сих пор не применяется со всей определенностью в отношении лиц, лишенных свободы, которые по-прежнему с высокой степенью вероятности могут быть подвергнуты принудительному, недобровольному или обязательному обследованию и лечению, включая обязательное обследование на предмет употребления наркотиков, исследования и принудительное кормление лиц, объявивших голодовку; иногда у казенных заключенных без их предварительного согласия изымаются органы. Такая практика причиняет вред и может иметь негативные последствия, порождая у заключенных нежелание сообщать о своих симптомах для прохождения обследования и лечения таких «постыдных» инфекционных заболеваний, как ВИЧ и туберкулез.

¹⁵ См. замечание общего порядка № 14 (2000 год) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья, пункт 34.

¹⁶ A/HRC/35/21.

¹⁷ Более подробную информацию по вопросу осознанного согласия см. в документе A/64/272, пункты 9, 28, 34 и 79–84.

¹⁸ Там же, пункт 10.

Равенство и недискриминация

27. Опыт лишения свободы и содержания под стражей характеризуется прочно укоренившимся неравенством и дискриминацией начиная с момента задержания по дискриминационным мотивам и заканчивая несправедливым и дискриминационным предоставлением услуг в месте лишения свободы или содержания под стражей.

28. Медицинские работники и сотрудники пенитенциарных учреждений часто способствуют закреплению дискриминации, отказывая в медицинской помощи, включая опиоидную заместительную терапию, чистые иглы и шприцы, антиретровирусную терапию и товары медицинского назначения для сохранения сексуального здоровья или контрацептивы. Уже сам факт того, что то или иное лицо является заключенным, может стать причиной совершения сотрудниками пенитенциарных учреждений и медработниками противоправных действий. Лица, обращающиеся за медицинской помощью в тюрьмах, центрах содержания под стражей и других пенитенциарных учреждениях, в частности лица, имеющие серьезные проблемы со здоровьем, часто сталкиваются с отказом в помощи в качестве неофициального наказания; в доступе к медицинской помощи также отказывают в тех случаях, когда лицо ошибочно считается недееспособным на основании предполагаемой или фактической инвалидности или по иным причинам. Препятствия на пути обеспечения недискриминационного доступа к медицинскому обслуживанию, в том числе к медицинским учреждениям, действующим независимо от уголовно-исполнительной системы, должны быть безотлагательно устранены. Недостатки в подготовке персонала в этой области свидетельствуют о необходимости поиска альтернативных и действенных методов.

Международное сотрудничество и содействие

29. В международных договорах по правам человека признается обязательство поддерживать международное сотрудничество, включая сотрудничество в деле осуществления права на здоровье. Международное сотрудничество, связанное с осуществлением целого ряда прав, также признается в рамках Цели 17 в области устойчивого развития. Государства с более высоким уровнем доходов несут особую ответственность за оказание помощи в вопросах, связанных с правом на здоровье, в том числе в части, касающейся надлежащего доступа к медицинским услугам в тюрьмах и других местах содержания под стражей и лишения свободы. Международная помощь не должна быть направлена на поддержку пенитенциарных учреждений и систем здравоохранения, которые носят дискриминационный характер или в которых распространены насилие, пытки и другие нарушения прав человека. Особенно это касается центров принудительного содержания наркоманов, крупных психиатрических учреждений и других учреждений длительного ухода в условиях изоляции¹⁹.

30. Международное сотрудничество должно быть направлено на расширение поддержки общинных инициатив в области здравоохранения в целях эффективной защиты лиц от дискриминационного, произвольного, чрезмерного и ненадлежащего лишения свободы и содержания под стражей. Вызывает беспокойство сохраняющийся дисбаланс между многосторонней и двусторонней помощью, предоставляемой в области отправления правосудия, и помощью, оказываемой местным общинным организациям в обеспечении прав. Необходимы дополнительные усилия для того, чтобы детальнее разобраться во всем комплексе проектов, в рамках которых продолжается финансирование учреждений закрытого типа и создаются препятствия для общинных инвестиций в здравоохранение и социальное обеспечение.

Основные факторы, влияющие на здоровье

31. Физическая среда, в которой находятся лица, лишённые свободы или содержащиеся под стражей, подвержена воздействию различных факторов. Неблагоприятные условия могут включать антисанитарию и ограниченный доступ к

¹⁹ A/65/255, A/HRC/35/21.

здоровому питанию, свежему воздуху и питьевой воде. Некоторые объекты были построены на земле, загрязненной канцерогенами²⁰.

32. В таких учреждениях, включая тюрьмы, но не ограничиваясь ими, насилие носит обыденный характер и имеет различные формы, включая физическое насилие и сексуальные надругательства со стороны персонала и таких же заключенных, использование физических и химических средств усмирения, принудительное лечение и одиночное заключение. Кроме того, во многих случаях широко распространено и носит систематический характер сексуальное насилие в отношении женщин. Самые неочевидные проявления неблагоприятных условий содержания под стражей и лишения свободы, включая скуку и ощущение беспомощности, часто могут оказаться наиболее серьезными, поскольку влияют, в первую очередь, на психическое здоровье, порождают чувство безнадежности и отчаяния и нередко приводят к попыткам самоубийства.

33. В центрах содержания под стражей или лишения свободы о здоровой среде речь не идет в принципе. В своих предыдущих докладах Специальный докладчик определил предпосылки права на психическое здоровье, включая развитие и поддержание ненасильственных и уважительных отношений в семье, в социуме и в обществе в целом²¹. В условиях содержания под стражей или лишения свободы, где лицо окружено персоналом, основная задача которого состоит в ограничении его свободы, довольно сложно наладить такие отношения, и это препятствует полному и эффективному осуществлению права на психическое здоровье²². Даже при наличии серьезных усилий по созданию культуры уважения и заботы насилие и унижение, как правило, все равно преобладают и пагубно сказываются на формировании здоровых взаимоотношений.

Медико-санитарная помощь

34. Для осуществления права на здоровье в центрах содержания под стражей, как и в любом другом месте, необходимо, чтобы медицинские учреждения, товары и услуги имелись в наличии, были доступными, приемлемыми и качественными.

35. Даже при наличии действительно всеобъемлющей системы здравоохранения полному и эффективному осуществлению права на здоровье могут мешать структурные препятствия. Центры содержания под стражей и лишения свободы нередко становятся местом скопления лиц, находящихся в наиболее уязвимом положении, включая лиц со слабым здоровьем. В таких центрах, как правило, складываются негуманные физические и психосоциальные условия, а также нарушено силовое равновесие, что зачастую связано с расистским и насильственным прошлым заключенных. Отверженность и бесправие лиц, лишенных свободы и содержащихся под стражей, лишают их возможности выразить свое мнение, при этом мало кто готов вступить за их честь. Эти факторы создают крайне неблагоприятные условия, которые серьезно подрывают этические нормы и эффективность организации и оказания медицинских услуг.

36. Отсутствие тех или иных медицинских услуг в центрах содержания под стражей и заключения зачастую обусловлено управленческими решениями о закупках, особенно в тех случаях, когда эти службы оторваны от основной инфраструктуры общественного здравоохранения. Решения о том, чтобы не предоставлять некоторые медицинские услуги, часто принимаются администраторами, которые ориентируются на специфику пенитенциарного учреждения, а не независимыми субъектами общественного здравоохранения, при этом сообщения безопасности и наказания превалируют над заботой о здоровье. Во многих учреждениях с низким уровнем

²⁰ Judah Schept, "Sunk capital, sinking prisons, stinking landfills: landscape, ideology and the carceral state in Central Appalachia", in Michelle Brown and Eamonn Carrabine (eds.), *Routledge Handbook of Visual Criminology* (New York, Routledge, 2017).

²¹ A/HRC/35/21.

²² Peter Stastny, "Involuntary psychiatric interventions: a breach of the Hippocratic oath?" *Ethical Human Sciences and Services*, vol. 2, No. 1 (spring, 2000).

доходов тюремные системы охраны здоровья попросту не имеют необходимых ресурсов, чтобы обеспечить предоставление самых элементарных медицинских услуг.

37. При таких обстоятельствах доступность имеющихся медицинских услуг зачастую зависит от переговоров с сотрудниками, выполняющими функции надзора и изоляции. Многие люди не получают доступа к необходимым медицинским услугам вследствие применения карательных мер или халатности сотрудников по вопросам безопасности. Это приводит к вопиющим нарушениям прав человека, включая случаи предотвратимой смерти.

38. С точки зрения приемлемости услуги в области здравоохранения должны обеспечивать уважение прав человека и медицинской этики; быть подходящими с культурной точки зрения, учитывать гендерный аспект и требования в отношении жизненного цикла и обеспечивать сохранение конфиденциальности; а также способствовать улучшению здоровья соответствующих лиц. Услуги в условиях содержания под стражей и лишения свободы должны быть приемлемыми с учетом культурных аспектов, а также подходящими для подростков, женщин, пожилых людей, инвалидов, представителей коренных народов, меньшинств и лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов.

39. Если говорить о качестве, то для поддержки лиц, лишенных свободы или содержащихся под стражей, должны использоваться научно обоснованные медицинские протоколы и методы, поскольку большинство таких лиц по причине их социально уязвимого статуса нуждаются в серьезной и качественной помощи в области физического и психического здоровья. Вместе с тем предоставление таких услуг сопряжено с системными препятствиями. Атмосфера отчуждения и контроля негативно влияет на взаимоотношения, что подрывает качество медицинского обслуживания. Отсутствие ресурсов, особенно в учреждениях с низким уровнем доходов, еще больше усугубляет эти проблемы. Злоупотребление психотропными медикаментами или их назначение в чрезмерных дозах, что является распространенным средством поддержания дисциплины в пенитенциарных учреждениях, а также применение одиночного заключения, изоляции и принудительного медицинского лечения являются вопросами, касающимися качества обслуживания, и не способствуют поощрению и защите права на здоровье. В пенитенциарных учреждениях с более высоким уровнем ресурсов когнитивно-поведенческие и другие программы изменения моделей поведения заставляют серьезно задуматься об их качестве. Такие программы укореняют индивидуалистические подходы к правонарушениям как к «неадекватному» поведению, однако при этом не учитываются политические и социальные условия, которые определяют образ жизни и выбор лиц, содержащихся под стражей или лишенных свободы.

Участие

40. Для эффективного осуществления права на здоровье требуется участие каждого человека, включая лиц, лишенных свободы или содержащихся под стражей, а также представителей наиболее уязвимых групп, в процессе принятия решений на юридическом, стратегическом и общинном уровнях, особенно в сфере здравоохранения. На уровне населения для обеспечения каждому человеку возможности принимать конструктивное участие в принятии решений, касающихся его права на здоровье, требуется всестороннее вовлечение всех заинтересованных субъектов, таких как нынешние и бывшие заключенные, члены их семей, сотрудники полиции, должностные лица пенитенциарных учреждений, работники здравоохранения, социальные работники, лица, выступающие за реформу пенитенциарной системы и отмену смертной казни, и более широкие слои общества.

41. При оказании медицинских услуг в учреждениях закрытого типа пациенты должны восприниматься как обладатели прав на совершение самостоятельных действий и на осмысленное и активное участие в решении всех затрагивающих их вопросов, а также на осуществление собственного выбора в отношении своего здоровья, и получать при необходимости соответствующую поддержку.

42. Следует поощрять учет мнений непосредственно затрагиваемых лиц, хотя это и сложно обеспечить из-за глубокого неравенства в соотношении пенитенциарных и медицинских сил. Возглавляемые заключенными профсоюзы, движения за право участия в голосовании и проекты по подготовке документов, движения нынешних и бывших пациентов психиатрических учреждений, а также активное привлечение научных кругов и неправительственного сектора являются мощным средством содействия конструктивному участию.

Ответственность

43. Ответственность за осуществление права на психическое здоровье включает три элемента: мониторинг; надзор со стороны судебных, квазисудебных и политических или административных органов и социальных механизмов ответственности; средства правовой защиты и возмещения ущерба. Ответственность имеет решающее значение для практической реализации права на здоровье в тюрьмах и других учреждениях содержания под стражей.

44. Несмотря на похвальные усилия отдельных механизмов контроля, нарушения прав человека в тюрьмах и других центрах содержания под стражей и лишения свободы продолжают совершаться безнаказанно, в широких масштабах и на систематической основе. Лица, содержащиеся в таких центрах, часто имеют ограниченный доступ или вообще не имеют доступа к независимым механизмам обеспечения ответственности, что во многих случаях происходит по причине отсутствия такого органа. Механизмы, осуществляющие наблюдение за центрами лишения свободы, редко учитывают структурные барьеры, такие как несоразмерное число заключенных из числа лиц, находящихся в уязвимом положении, включая слабое состояние здоровья, нарушенное силовое равновесие, что зачастую связано с расистским и насильственным прошлым заключенных, и ограниченный доступ к каналам, через которые можно изложить свои требования, включая требования, связанные с медицинским обслуживанием.

45. Специальный докладчик призывает национальные правозащитные учреждения и национальные превентивные механизмы обратить внимание на эти структурные проблемы. Подход, основанный на праве на здоровье, может быть полезным инструментом в их функциях, связанных с мониторингом и поощрением. К разработке и внедрению механизмов ответственности следует привлекать нынешних или бывших заключенных, их семьи и гражданское общество.

III. Взаимосвязь между услугами в области охраны психического здоровья и принудительным помещением в медицинское учреждение и лишением свободы

46. Реальное и фактическое лишение свободы имеет негативные последствия для психического здоровья, что может быть равносильно нарушению права на здоровье. Одинокое заключение и содержание под стражей в течение длительного периода времени или бессрочно, включая содержание в тюрьмах или других учреждениях закрытого типа в течение десятков лет, негативно сказываются на психическом здоровье и благополучии. Показатели неудовлетворительного состояния психического здоровья в тюрьмах по всему миру намного превышают показатели среди населения в целом. Лишение свободы само по себе является серьезным эмоциональным потрясением и, кроме того, влечет за собой риск столкнуться с бесчеловечными условиями содержания в переполненных помещениях, насилием и жестокостью, разлуку с семьей и общиной, утрату самостоятельности и контроля за повседневной жизнью, обстановку страха и унижения, а также отсутствие конструктивных, стимулирующих мероприятий. Уровень самоубийств в тюрьмах по крайней мере в три раза выше, чем в обществе в целом²³.

²³ Seena Fazel and Jacques Baillargeon, "The health of prisoners", *The Lancet*, vol. 377 (2010).

47. Несмотря на резкое увеличение числа исследований по вопросу о психическом здоровье в местах лишения свободы, они, как правило, ограничиваются научной психиатрией, и основное внимание в них уделяется распространенности заболеваний и повышению качества услуг в местах содержания под стражей. Не хватает исследований по вопросу о том, каким образом замкнутая среда со своими ограничениями сама по себе препятствует оказанию качественной медицинской помощи нуждающимся в ней.

48. Помимо признания того, что многие люди, которые в настоящее время лишены свободы или находятся под стражей, не должны там находиться, формируется консенсус в отношении того, что тюрьмы не способствуют эффективному лечению психических заболеваний и явно не являются подходящим местом для людей, у которых диагностировано психическое расстройство. Вместе с тем такая точка зрения вылилась в практику принудительного помещения в психиатрические учреждения, иногда на неопределенные периоды времени, без реальных гарантий защиты права на здоровье, излечения или защиты от произвола. Например, лица с умственными и психосоциальными расстройствами, находящиеся в конфликте с законом, которые, как считается, неспособны отдавать себе отчет в своих действиях («невменяемость»), оказываются под стражей в медицинских или режимных учреждениях.

49. Конвенция о правах инвалидов содержит соответствующие положения в этой связи (статьи 12 и 14). Комитет по правам инвалидов постановил, что эти положения представляют собой абсолютный запрет на лишение свободы лиц, страдающих умственными отклонениями и психосоциальными расстройствами, включая недобровольную госпитализацию, на основании реального или воспринимаемого расстройства, поскольку это сопряжено с отрицанием правоспособности индивида принимать решения относительно попечения, лечения и поступления в больницу или институциональное заведение²⁴.

50. В соответствии с вышеупомянутой Конвенцией признание правоспособности, в том числе лиц с умственными и психосоциальными отклонениями, распространяется на все сферы жизни, включая их равный статус в судах и трибуналах. В этой связи Комитет признал, что в случае лишения свободы инвалидов, находящихся в конфликте с законом, включая лиц с психическими и психосоциальными расстройствами, в рамках законной и непроизвольной процедуры, им должно быть обеспечено разумное приспособление, сохраняющее их достоинство, в том числе в тюрьме²⁵.

51. Специальный докладчик признает эти положения. Он повторяет свой предыдущий призыв к полному изменению подхода к охране психического здоровья за счет отказа от устаревших мер, которые приводят к принудительной госпитализации лиц, страдающих умственными и психосоциальными расстройствами, в психиатрические учреждения. Он призывает государства, международные организации и другие заинтересованные стороны прилагать согласованные усилия для радикального сокращения применения принудительного помещения в психиатрические лечебные учреждения в целях устранения подобных методов и учреждений. Он также призывает государства обеспечивать разумное приспособление в стенах пенитенциарных учреждений для лиц со всеми формами инвалидности, лишенных свободы на законных основаниях и не произвольным образом, с тем чтобы сохранить их человеческое достоинство.

52. основополагающее значение для дальнейшей деятельности имеет серьезное обсуждение вопроса о роли стереотипных представлений о психических расстройствах в распространении мест заключения, опирающейся на ложную посылку, согласно которой все лица, находящиеся в конфликте с законом, делятся на две категории: «ненормальные» и «плохие». Однако под эту упрощенную классификацию нельзя подгонять всех лиц, когда-либо преступивших закон, включая лиц с психическими расстройствами. Специальный докладчик приветствует

²⁴ Руководящие принципы относительно права инвалидов на свободу и личную неприкосновенность.

²⁵ Там же.

разворачивающуюся все шире дискуссию по поводу субъективного навешивания ярлыков на отдельных лиц и связанного с этим неизбежного риска принудительного помещения в психиатрические учреждения. Важнейшая часть этой дискуссии должна быть посвящена вопросу о том, каким образом освобождение от ответственности на основании «невменяемости» и другие инструменты уголовного правосудия, такие как суды по вопросам установления состояния психического здоровья и меры безопасности, могут способствовать сохранению системных нарушений прав человека в тюрьмах и психиатрических учреждениях. Весьма перспективными представляются многочисленные инициативы по предоставлению услуг в области охраны психического здоровья на уровне общин без принуждения или изоляции. Расширение прав и возможностей является одним из основных условий выздоровления многих людей, страдающих серьезными психосоциальными расстройствами. В учреждениях закрытого типа расширение прав и возможностей и выздоровление невозможны. Необходимо поощрять здоровые, основанные на взаимном доверии взаимоотношения между пациентами и поставщиками услуг по охране психического здоровья.

IV. Дети, лишённые свободы

53. Масштабы и острота страданий детей в местах содержания под стражей и лишения свободы требуют глобальных целенаправленных усилий по запрещению детских тюрем и крупных учреждений по обеспечению ухода наряду с увеличением объема средств, выделяемых на оказание услуг в общинах.

54. Минимальные стандартные правила обращения с заключенными, первые правила такого рода принятые в Организации Объединенных Наций, намеренно не предусматривают условий и защиты для заключенных-детей, поскольку содержат принцип о том, что молодых людей вообще не следует приговаривать к лишению свободы, и этот принцип повторяется в Правилах Нельсона Манделы. На протяжении более 30 лет Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних, требуют, чтобы помещение несовершеннолетнего в какое-либо исправительное учреждение всегда было крайней мерой, применяемой в течение минимально необходимого срока²⁶. Государства – члены Организации Объединенных Наций уже давно стремятся к депениализации и разработке мер, не связанных с лишением свободы, как для детей, так и для взрослых²⁷. Снижение числа детей, вступивших в контакт с системой уголовного правосудия, в настоящее время считается частью стратегии по ликвидации насилия в отношении детей в рамках системы уголовного правосудия²⁸. Глобальное исследование по вопросу о положении детей, лишенных свободы, которое будет проведено по поручению Генерального секретаря, должно включать рекомендации по осуществлению этой стратегии²⁹.

55. Многие из негативных характеристик тюрем, которые, как известно, серьезно препятствуют осуществлению содержащимися под стражей детьми права на здоровье, особенно в том, что касается их психологического и эмоционального развития, также очевидны в крупных учреждениях, номинальная цель которых состоит в обеспечении благополучия детей, включая детские дома, учебные заведения, больницы и учреждения социальной защиты для детей-инвалидов. Кроме того, пенитенциарные учреждения используются для административного задержания детей за политические «правонарушения», в целях обеспечения национальной безопасности и

²⁶ Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних (Пекинские правила), правило 19.1; см. также Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы (Гаванские правила), правило 1.

²⁷ Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении мер, не связанных с тюремным заключением (Токийские правила).

²⁸ См. Типовые стратегии и практические меры Организации Объединенных Наций по ликвидации насилия в отношении детей в рамках предупреждения преступности и уголовного правосудия, пункты 30–31.

²⁹ Резолюция 69/157 Генеральной Ассамблеи.

иммиграционного контроля. Все формы содержания под стражей как таковые самым серьезным образом подрывают осуществление прав детей на здоровье, на здоровое развитие и максимально возможную степень выживания и развития в нарушение Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (статья 12) и Конвенции о правах ребенка (статьи 6 и 24).

A. Общий обзор

56. Глобальные статистические данные об общем числе детей, лишенных свободы, отсутствуют. По имеющимся оценкам на рубеже тысячелетия под стражей в системе уголовного правосудия содержалось около одного миллиона детей; в некоторых странах большинство из них находилось под стражей в ожидании суда. Многие были задержаны за деяния, не носящие преступного характера и связанные с нищетой и дискриминацией, которые сами по себе представляют нарушения прав ребенка. По мнению независимого эксперта, для проведения исследования Организации Объединенных Наций по вопросу о насилии в отношении детей в пенитенциарных учреждениях такого рода насилие широко распространено³⁰.

57. Вероятность задержания в детстве связана с социальными детерминантами, влияющими на здоровье³¹. Нищета, социальное отчуждение, военизированные школьные системы, гендерный аспект, этническая принадлежность и наличие инвалидности являются факторами, связанными с лишением свободы в детстве. Среди детей из экономически и социально неблагополучных общин, в том числе принадлежащих к этническим меньшинствам и коренным народам, а также детей, находящихся в учреждениях по уходу, доля лишенных свободы несоразмерно выше, чем среди детей в целом. Дети-инвалиды чаще других детей попадают в специализированные учреждения и подвергаются чудовищному насилию, зачастую под видом «лечения»³². Увеличение объема средств, выделяемых на решение проблем, которые связаны с основными факторами, влияющим на здоровье, является не только обязательством добиться постепенного осуществления права на здоровье, но и потенциально успешной стратегией предотвращения заключения под стражу в долгосрочной перспективе.

58. Специальному докладчику доводилось видеть детей-инвалидов, которые все свое детство проводят в стенах специализированного учреждения-интерната, а затем, когда они подрастают, их переводят в учреждения системы социальной защиты для взрослых. И хотя эти патерналистские модели, возможно, разработаны с самыми добрыми намерениями, они не соответствуют различным положениям о защите прав детей, включая их право на здоровое развитие. Эта прискорбная история жизни в неволе начинается на самом раннем этапе жизни – в детском доме, где царит бесчувственное и безразличное отношение, что само по себе уже является одной из форм институционального насилия. Специальный докладчик повторяет предыдущие призывы к полному искоренению практики помещения детей в возрасте до пяти лет в социальные учреждения и к ее замене всеобъемлющей системой семейной поддержки³³. Одна лишь эта мера, если к ней подойти серьезно, может предотвратить миллионы случаев лишения свободы.

59. Хотя Конвенция о правах ребенка не исключает содержания детей под стражей, в ней заложены обоснованные доводы против применения этой меры (статья 37 b)). Задержание ребенка допускается только в качестве крайней меры. Эта норма не может применяться ретроактивно для оправдания существующих структур. Она представляет собой обязательство исчерпать все другие стратегии на макроуровне и все другие возможные меры на микроуровне.

³⁰ См. A/61/299, пункты 61–62.

³¹ A/HRC/7/11 и Corr.1.

³² Paulo Sérgio Pinheiro, *World Report on Violence against Children* (2006), pp. 185 and 188.

³³ См., например, A/70/213.

В. Пенитенциарные учреждения

60. Пенитенциарные учреждения создавались прежде всего для взрослых. В лучшем случае для детей отводят отдельные помещения, но организованы они по образцу взрослых тюрем. Тюрьма является одной из нескольких форм содержания под стражей иммигрантов, используемых в мире. основополагающее право ребенка на защиту и заботу не может быть реализовано в пенитенциарных учреждениях³⁴.

61. Дети на протяжении недель, месяцев или даже лет содержатся в камерах, изоляторах, коридорах, дворах для прогулок и помещениях для свиданий. Детство представляет собой уникальный и очень важный этап в развитии молодого человека; в пенитенциарных учреждениях недостаточно свежего воздуха, может не быть окон, практически отсутствуют или сильно ограничены возможности для того, чтобы играть, заниматься спортом и познавать мир. Нехватка полноценного и здорового питания снижает жизненную активность детей; антисанитарные условия провоцируют распространение инфекций и болезней. Для детей, содержащихся в центрах для иммигрантов, освобождение «из плена» до депортации равнозначно потере места, которое они называют своим домом, и лиц, связанных с этим местом. Конвоирование из учреждения в самолет лишает детей последней возможности попрощаться.

62. Последствия содержания в пенитенциарных учреждениях простираются далеко за пределы ограничения физической свободы детей; их психическое благополучие и возможности для психологического и когнитивного развития подвергаются глубокому и негативному воздействию. Как показывают результаты исследований, содержание в центрах для иммигрантов усугубляет уже имеющиеся травмы у детей. Для некоторых из них это наихудший опыт в жизни³⁵.

63. Подростковый возраст представляет собой принципиально важный период когнитивного и эмоционального развития, накладывающий отпечаток на всю взрослую жизнь. Специальный докладчик по-прежнему глубоко обеспокоен тем воздействием, которое карательные меры реагирования на насилие среди молодежи оказывают на здоровье и развитие подростков³⁶. Показатели криминализации и тюремного заключения растут, несмотря на то, что по имеющимся данным подходы, основанные на системе общественного здравоохранения, дают более эффективные результаты³⁷. В действительности в пенитенциарные учреждения попадают дети, в том числе совершившие насильственные деяния, потребности и права которых не были реализованы в раннем возрасте. Международное право прав человека требует, чтобы обращение с детьми соответствовало их возрасту и наилучшим интересам³⁸. Основная стратегия предупреждения преступности среди молодежи состоит именно в обеспечении всестороннего и гармоничного развития детей в обществе с детства до подросткового возраста³⁹.

64. Как показывают проводимые с момента вступления в силу Конвенции о правах ребенка неврологические исследования, у подростков продолжается развитие многих важнейших функций мозга. Это ставит под большое сомнение целесообразность карательных и связанных с изоляцией методов контроля⁴⁰. Телесные наказания, унижение, принуждение и отказ от создания благоприятных условий, которые могут

³⁴ См. Конвенция о правах ребенка, статьи 3 (2) и 40.

³⁵ International Detention Coalition, *Captured Childhood: Introducing a New Model to Ensure the Rights and Liberty of Refugee, Asylum Seeker and Irregular Migrant Children Affected by Immigration Detention* (2012), p. 49.

³⁶ Комитет по правам ребенка выразил аналогичную озабоченность; см. его замечание общего порядка № 13 (2011 год) о праве ребенка на свободу от всех форм насилия, пункт 15 с).

³⁷ Arianna Silvestri and others, *Young People, Knives and Guns: A Comprehensive Review, Analysis and Critique of Gun and Knife Crime Strategies* (London, Centre for Crime and Justice Studies, 2009), pp. 61–67.

³⁸ Конвенция о правах ребенка, статьи 3 и 37, Конвенция о правах инвалидов, статья 7 (2).

³⁹ См. Руководящие принципы Организации Объединенных Наций для предупреждения преступности среди несовершеннолетних (Эр-Риядские руководящие принципы), пункты 1–6.

⁴⁰ Barry Goldson and Ursula Kilkelly, “International human rights standards and child imprisonment: potentialities and limitations”, *The International Journal of Children’s Rights*, vol. 21, No. 2 (2013).

обеспечить здоровые, ненасильственные отношения и физический комфорт, никогда не приведут к позитивным долгосрочным изменениям в поведении ребенка⁴¹.

65. Многие дети содержатся под стражей вместе со своими лишенными свободы матерями, когда считается, что нахождение с матерью отвечает наилучшим интересам ребенка. Специальный докладчик считает, что такая оценка наилучших интересов является слишком узкой. При наказании женщин лишением свободы за правонарушения, которые чаще всего не связаны с насилием, государствам следует сопоставить общественные интересы с наилучшими интересами ребенка и обязательством, закрепленным в пункте b) статьи 37 Конвенции о правах ребенка. Это обязательство требует использования всех возможных мер, чтобы избежать тюремного заключения ребенка, включая альтернативные модели наказания для матерей.

66. Помещение детей в одиночное заключение и унижительные или унижающие условия содержания в заключении называют психологическим насилием⁴². Другие не менее жесткие меры приводят к системному закреплению многих иных повседневных «организованных форм причинения вреда»⁴³. Детское творчество, общение, сон, бодрствование, игры, учеба, отдых, социализация и взаимоотношения в местах содержания под стражей находятся под неустанным контролем, нарушения караются, в то время как лица, ответственные за исполнение наказаний, пользуются безнаказанностью.

67. Повседневные лишения зачастую дополняются коррекцией поведения в «терапевтических» и «исправительных» целях. Такие подходы способствуют дальнейшему закреплению идеи трудного ребенка, который нуждается в исправлении; при этом игнорируется то, что в первую очередь необходимо устранить факторы, влияющие на право на здоровье, такие как неравенство, нищета, насилие и дискриминация, особенно среди групп, находящихся в уязвимом положении. Это в свою очередь приводит к тому, что дети оказываются в местах лишения свободы, и еще больше обостряет их проблемы. Такие чрезмерно упрощенные стратегии не согласуются с правом на здоровье.

68. Средства выживания, к которым прибегают дети, испытывающие стресс и отчаяние, такие как насилие по отношению к самому себе и к другим, воспринимаются обществом, судебными органами и системами социального обеспечения как действия, причиняющие вред самому ребенку, обществу и/или носящие насильственный характер. При этом вред, причиненный самими учреждениями, очень часто остается незамеченным.

69. Тот факт, что задержание детей представляет собой одну из форм насилия, не вызывает никаких сомнений. Конвенция о правах ребенка запрещает использование задержания в качестве обязательной меры. Заглядывая вперед, можно сказать, что основанная на правах ребенка стратегия должна еще больше укрепить доводы против задержания детей с целью его отмены.

V. Женщины, право на здоровье и помещение под стражу

70. Доля женщин в общем числе заключенных невелика (7%), но количество женщин, лишенных свободы, растет, опережая при этом темпы роста заключенных-мужчин⁴⁴. Количество женщин и молодых девушек, содержащихся в учреждениях вне системы уголовного правосудия во всем мире, неизвестно. Большинство из них

⁴¹ WHO and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, *Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence* (2006); Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children, “Corporal punishment of children: review of research on its impact and associations”, working paper (2016).

⁴² См. Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 13, пункт 21.

⁴³ Hans von Hentig, *Punishment: Its Origin, Purpose and Psychology* (1937); Barry Goldson, “Child imprisonment: a case for abolition”, *Youth Justice*, vol. 5, No. 2 (August 2005).

⁴⁴ Roy Walmsley, *World Female Imprisonment List*, 4th ed. (2017).

составляют лица, впервые совершившие преступление или обвиняемые в незначительных правонарушениях, не связанных с насилием и не представляющих общественной опасности, которым, по всей видимости, вообще не следует находиться в тюрьме⁴⁵. Как это ни парадоксально, стремительный рост числа женщин в местах лишения свободы за последние 20 лет заставил обратить внимание на эту проблему и провести некоторые реформы с учетом гендерного аспекта, которые, правда, не дали ощутимых результатов в том, что касается смягчения страданий женщин, содержащихся под стражей, и сокращения их числа⁴⁶.

71. Считается, что женщины гораздо больше чем мужчины страдают от заключения под стражу или лишения свободы и связанных с этим негативных последствий для осуществления их права на здоровье. Власть и авторитет в тюрьмах и других местах содержания под стражей и лишения свободы, например в крупных психиатрических учреждениях, формируются на основе исторически сложившейся патриархальной, преимущественно мужской модели наказания и контроля⁴⁷. Поэтому приемлемость таких условий для осуществления права на здоровье и благополучие женщин весьма сомнительна.

72. То, каким образом женщины в реальности или де факто лишаются свободы, вытекает из структурного неравенства и дискриминации, вредных гендерных стереотипов и крайне неблагоприятного положения, из-за чего невозможно обеспечить их права на социальные и другие основные факторы, определяющие состояние здоровья, на репродуктивную автономию, среду, свободную от насилия по признаку пола, а также на услуги и помощь по месту жительства. Как только женщины оказываются в заключении, они сталкиваются со сложными в гендерном отношении условиями содержания под стражей и лишения свободы, которые усугубляют неминуемые и долгосрочные риски для здоровья, заставляют вспомнить пережитое в прошлом насилие и оживляют былые травмы, препятствуют полной и эффективной реализации права на собственное здоровье и здоровье находящихся на их иждивении детей и оставшихся на свободе семей.

A. Учет гендерных аспектов заключения под стражу

73. Исследования, проведенные в ряде стран, показывают, что издевательства, сексуальное, физическое и эмоциональное насилие и экономическая зависимость имеют непосредственное отношение к лишению свободы женщин. Многие женщины-заключенные являются не только матерями, но и главными, а порой единственными кормильцами, обеспечивающими уход за детьми и другими членами семьи. Во многих странах женщины попадают в места лишения свободы вместе со своими малолетними детьми. Дети, оставшиеся на свободе, могут поддерживать лишь ограниченные контакты со своими матерями, зачастую с трудом выживают, живут на улице, в детских учреждениях, в приемных семьях или у родственников⁴⁸.

74. В некоторых странах беременные женщины, употребляющие наркотические средства, включая законно назначенные медицинские препараты, подвергаются гражданскому или уголовному задержанию на длительные периоды времени, иногда на весь срок беременности. Это может иметь дискриминационные последствия для женщин-инвалидов, которые принимают рецептурные лекарства во время

⁴⁵ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), *Handbook on Women in Prison*, 2nd ed. (United Nations publication, Sales No. E.14.IV.3).

⁴⁶ Cassandra Shaylor, "Neither kind nor gentle: the perils of 'gender responsive justice'", in Phil Scraton and Jude McCulloch, eds., *The Violence of Incarceration* (Routledge, 2008).

⁴⁷ M. Bandyadhyay, "Competing masculinities in a prison", *Men and Masculinities*, vol. 9, No. 2 (2006).

⁴⁸ United Nations Development Programme, *Addressing the Development Dimensions of Drug Policy* (2015), p 26; Moira O'Neil, Nathaniel Kendall-Taylor and Susan Nall Bales, "Communicating about women and criminal justice in the United Kingdom", *FrameWorks Research Brief* (June, 2015), p. 3; Carolyne Willow, *Children Behind Bars: Why the Abuse of Child Imprisonment Must End* (Policy Press, 2015).

беременности⁴⁹. В других странах женщины попадают за решетку за «преступления против нравственности», такие как прелюбодеяние или внебрачные связи, или для защиты их от гендерного насилия («преступления в защиту чести»)⁵⁰.

75. Уголовные законы и нормативные положения, ограничивающие доступ к товарам, услугам и информации в области репродуктивного здоровья, также способствуют закреплению практики лишения свободы женщин⁵¹. В некоторых государствах распространение информации о предупреждении и прерывании беременности или материалов, которые, как считается, противоречат таким понятиям, как «мораль» или «нравственность», является уголовным преступлением, наказание за совершение которого варьирует от штрафа до лишения свободы. Уголовные законы также используются для судебного преследования женщин за другие виды поведения, включая несоблюдение предписаний врача во время беременности, невоздержание от сексуальных отношений и сокрытие факта рождения⁵². В странах, где аборт запрещен законом, женщин могут заключать под стражу за попытку сделать аборт или обращение за экстренной помощью в случае связанных с беременностью осложнений, включая выкидыш. Опасаясь уголовного наказания за «пособничество и соучастие» в совершении аборта, медицинские работники часто сообщают властям о женщинах, страдающих от осложнений при беременности⁵³.

76. Значительная часть женщин, содержащихся в тюрьмах, лишены свободы за не носящие насильственный характер, незначительные преступления, связанные с наркотиками: от 40% до 80% в некоторых странах Северной и Южной Америки, Европы и Азии⁵⁴. И хотя мужчины чаще чем женщины причастны к торговле наркотиками, значительно большее число женщин приговорены к тюремному заключению за подобные преступления⁵⁵.

77. Во многих странах доля женщин, содержащихся под стражей до суда, равна доле осужденных женщин, находящихся в заключении, или даже превышает ее⁵⁶. Это усиливает их уязвимость в отношении сексуального насилия и других форм принуждения, которые могут использоваться для получения признаний⁵⁷, и сопровождается социальной дискриминацией по признаку расовой принадлежности, инвалидности, статуса иностранца и другим основаниям.

78. Для защиты права на здоровье важно ограждать женщин от уголовного преследования, в первую очередь путем отмены законов, устанавливающих уголовную ответственность за доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и информации о них, сексуальные отношения между взрослыми партнерами по обоюдному согласию, преступления против «нравственности» и мелкие правонарушения, связанные с наркотиками.

⁴⁹ Amnesty International, *Criminalizing Pregnancy: Policing Pregnant Women Who Use Drugs in the USA* (2017).

⁵⁰ A/68/340.

⁵¹ A/66/254, A/68/340 и A/HRC/14/20.

⁵² См. A/66/254, пункты 18, 38 и 62.

⁵³ См., например, CEDAW/C/SLV/CO/8–9, пункты 37–38.

⁵⁴ См. A/68/340, пункты 23–24; Rebecca Schleifer and Luciana Pol, “International guidelines on human rights and drug control: a tool for securing women’s rights in drug control policy”, *Health and Human Rights Journal*, vol. 19, No. 1 (2017); Thailand Institute of Justice, *Women Prisoners and the Implementation of the Bangkok Rules in Thailand* (2014).

⁵⁵ Joanne Csete and others, “Public health and international drug policy”, *The Lancet*, vol. 387 (April 2016); A/68/340, пункт 26; CEDAW/C/BRA/CO/7 и Corr.1, пункт 32; A/54/38/Rev.1, часть вторая, пункт 312.

⁵⁶ UNODC, *Handbook on Women and Imprisonment*.

⁵⁷ Open Society Justice Initiative, *Presumption of Guilt: The Global Overuse of Pretrial Detention* (New York, Open Society Foundations, 2014); ЮНОДК, *Handbook on Women and Imprisonment*.

В. Условия содержания под стражей

79. Попадая в место содержания под стражей, женщины часто сталкиваются с дискриминацией по признаку пола и/или инвалидности и такими условиями и обращением, которые становятся зеркальным отражением того насилия и надругательств, которые большинство из них пережили до задержания. В некоторых странах из-за ограниченного числа учреждений, предназначенных для содержания женщин-заключенных, женщины отбывают наказание в местах, уровень безопасности в которых не соответствует оценке рисков, проведенной при поступлении в учреждение⁵⁸. Отсутствие доступных медицинских и психиатрических услуг может также приводить к размещению женщин в учреждениях с более строгим режимом содержания, чем изначально предусмотрено⁵⁹. Эта проблема еще более актуальна для женщин-инвалидов в силу нехватки соответствующих помещений; в еще большей степени это касается женщин с психосоциальными или умственными расстройствами, чье реальное или воспринимаемое расстройство часто используется как предлог для более строгого режима⁶⁰.

80. Как и заключенные-мужчины, женщины в местах лишения свободы регулярно сталкиваются с переполненностью помещений, насилием и антисанитарными условиями, что пагубно влияет на их психическое и физическое здоровье и провоцирует распространение болезней. Практически не уделяется внимания женщинам с особыми медицинскими потребностями, например связанными с менструацией, беременностью и родами, менопаузой и сексуальным и репродуктивным здоровьем⁶¹. Отсутствие в местах лишения свободы медицинского обслуживания с учетом гендерной специфики, включая отсутствие специализированной акушерской помощи и услуг по охране репродуктивного здоровья, плохое обращение со стороны персонала, отказ в предоставлении медицинской помощи и лекарств, несоблюдение тайны частной жизни и конфиденциальности при медицинских осмотрах, а также дискриминация в доступе к услугам по снижению вреда могут быть приравнены к жестокому обращению или, в ряде случаев, к пыткам⁶², и представляют собой нарушение права на здоровье.

81. Международные стандарты требуют «специальных помещений для размещения всего необходимого дородового и послеродового ухода и лечения» в женских тюрьмах⁶³ и чтобы «надлежащее и своевременное питание» и здоровая окружающая среда предоставлялись бесплатно, в частности, беременным женщинам и кормящим матерям⁶⁴. В то же время дородовой уход во многих тюрьмах не отвечает установленным требованиям или отсутствует вовсе, даже в тех случаях, когда он широко доступен населению в целом, а питание не отличается высоким качеством⁶⁵. Поступают сообщения о грубом обращении с женщинами во время родов в тюрьмах и центрах содержания под стражей иммигрантов. Наказания, предусматривающие одиночное содержание или помещение в штрафной изолятор, не должны применяться в отношении находящихся в исправительном учреждении беременных женщин, женщин с грудными детьми и кормящих матерей⁶⁶.

⁵⁸ UNODC, *Handbook on Women and Imprisonment*.

⁵⁹ См., например, Anti-Discrimination Commission Queensland, *Women in Prison* (2006).
https://www.adcq.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0018/5148/WIP_report.pdf.

⁶⁰ UNODC, *Handbook on Women and Imprisonment*.

⁶¹ A/68/340. См. также Human Rights Watch, *Going to the Toilet When You Want: Sanitation as a Human Right* (2017).

⁶² См. A/HRC/31/57, пункт 26.

⁶³ Правила Нельсона Манделы, правило 28.

⁶⁴ Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила), правило 48.

⁶⁵ A/68/340.

⁶⁶ Бангкокские правила, правило 22.

С. Женщины-инвалиды

82. Женщины-инвалиды, особенно с психосоциальными расстройствами, составляют несоразмерно высокую долю среди заключенных по сравнению как с общей численностью заключенных, так и с численностью заключенных мужского пола⁶⁷. В результате закрытия психиатрических учреждений и отсутствия надлежащего жилища, услуг в области психического здоровья и социальных услуг в общинах растет число женщин, страдающих психосоциальными расстройствами, в пенитенциарной системе⁶⁸. Медикализация поведения женщин и создание образа женщин, находящихся в конфликте с законом, как «ненормальных», «психически неустойчивых» и «нуждающихся в исправлении», способствует тому, что заключенных-женщин считают психически больными, тогда как мужчины таковыми не считались бы, и в свою очередь ведет к чрезмерному применению психотропных препаратов в отношении женщин, испытывающих нормальные стрессовые переживания, связанные с лишением свободы.

83. Многие тюрьмы не обеспечивают разумное приспособление для инвалидов, что имеет серьезные последствия для осуществления последними их права на здоровье, а в ряде случаев может нарушать запрещение пыток и жестокого обращения⁶⁹. Неверная классификация женщин с психическими расстройствами, как представляющих повышенную опасность, также снижает их шансы на досрочное освобождение, при этом усугубляя имеющиеся психические отклонения.

84. Истории женщин, которые в реальности или де факто лишаются свободы и, оказавшись в местах заключения, подвергаются высокому уровню насилия и испытывают страдания, тесно связаны с отсутствием уважения, защиты и соблюдения их права на здоровье. Проведение реформ с учетом гендерной специфики не может эффективно решить эти проблемы, которые в несоразмерно большой степени затрагивают уязвимых, обездоленных и утративших связь с обществом женщин.

VI. От специальных медицинских учреждений к содержанию в общинах: прекращение практики лишения свободы в системе здравоохранения

85. Лишение свободы уже давно используется в качестве стратегии общественного здравоохранения по пресечению распространения инфекционных заболеваний и возбудителей инфекционных заболеваний, включая проказу, ВИЧ и туберкулез. Различные правовые рамки, в том числе национальные законы о психическом здоровье, узаконивают принудительное заключение под стражу на основании широкого перечня субъективных признаков, в том числе по медицинским показаниям и из-за наличия угрозы для общества. Систематическое и в ряде случаев все более частое лишение свободы стало стратегическим инструментом решения сложных проблем общества и здравоохранения. Меры политики и практики, разработанные на основе «наихудшего сценария», регулярно и серьезным образом воздействуют на социально отчужденные группы, представители которых оказываются в местах заключения в рамках уголовной системы или по медицинским показаниям. И это происходит несмотря на рост свидетельств того, что результаты лечения

⁶⁷ United States of America, Department of Justice, “Disabilities among prison and jail inmates, 2011–12” (2015); Janet I. Warren and others, “Personality disorders and violence among female prison inmates”, *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, vol. 30 (2002); Emma Plugge, Nicola Douglas and Ray Fitzpatrick, *The Health of Women in Prison: Study Findings* (University of Oxford, 2006).

⁶⁸ Jennifer M. Kilty, “‘It’s like they don’t want you to get better’: Psy control of women in the carceral context”, *Feminism & Psychology*, vol. 22, No. 2 (April 2012).

⁶⁹ European Court of Human Rights, *Price v. the United Kingdom*, application No. 33394/96, judgment of 10 July 2001, and *D.G. v. Poland*, application No. 45705/07, judgment of 12 February 2013; United States Court of Appeals, Sixth Circuit, *Stoudemire v. Michigan Department of Corrections et al.*, case No. 14-1742, decision of 22 May 2015.

представителей этих групп и показатели здоровья в общинах, где они живут, лучше в случае их медицинского обслуживания и оказания им помощи на общинном уровне. Роль лишения свободы в качестве меры общественного здравоохранения в нашем стремительно меняющемся мире является актуальной и важной темой для обсуждения. В свете предстоящего совещания высокого уровня по борьбе с туберкулезом, которое должно быть проведено в соответствии с резолюцией 71/159 Генеральной Ассамблеи, в настоящей главе Специальный докладчик рассматривает в качестве примера заболевание туберкулезом.

86. Нет более подверженной опасности заболеть туберкулезом группы населения, чем заключенные, что обусловлено рядом факторов – от плохого питания и антисанитарных условий до некачественной медицинской помощи. Показатели распространенности этого заболевания в местах лишения свободы в 3–1 000 раз выше, чем среди населения в целом; в ряде стран доля заключенных среди больных туберкулезом составляет 25%⁷⁰.

87. Нарушения прав человека, способствующие распространению туберкулеза, становятся следствием не только условий заключения, но и карательных мер борьбы с этим и другими инфекционными заболеваниями, включая криминализацию, изоляцию, силовое воздействие и принудительную госпитализацию. Сегодняшние подходы к проблеме туберкулеза зачастую архаичны, как и сама болезнь, и в них отсутствуют современные инициативы на уровне общин по более эффективной борьбе с этим заболеванием и обеспечению тем самым права на здоровье. Для полноценной реализации права на здоровье необходима абсолютная приверженность разработке мер по борьбе с туберкулезом на местном уровне с постепенным продвижением в направлении полного прекращения использования в качестве средств реагирования карательных мер, включая принудительную госпитализацию.

A. Криминализация как один из главных факторов, влияющих на право на здоровье лиц, больных туберкулезом

88. Методы, основанные на заключении под стражу и лишении свободы, не только препятствуют осуществлению прав на здоровье, осознанное согласие, частную жизнь, свободу от бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и свободу передвижения, но могут также усугублять социальное неравенство и приводить к резкому увеличению числа лиц, заболевших туберкулезом⁷¹.

89. В некоторых странах национальные законы допускают обязательную госпитализацию и принудительное лечение лиц, страдающих туберкулезом, в нарушение права на осознанное согласие, порождая атмосферу страха и стигматизации в отношении как заболевания, так и страдающих им лиц. Это приводит к тому, что лица с симптомами туберкулеза не обращаются за необходимой медицинской помощью. В некоторых законах прямо предусмотрена возможность проведения обследования, госпитализации и наблюдения, применения режима изоляции и лечения без осознанного согласия пациента и в некоторых случаях без судебного предписания. В некоторых странах действуют законы о туберкулезе, содержащие стигматизирующие формулировки, например о том, что лица, страдающие этим заболеванием, злостно уклоняются от лечения, и допускающие недобровольную госпитализацию. Такие правовые нормы отражают устаревшие подходы к медицинскому обслуживанию, включая принцип, согласно которому объем финансирования учреждений здравоохранения определяется по числу занимаемых койко-мест.

⁷⁰ См. www.who.int/tb/areas-of-work/population-groups/prisons-facts/en/; F. Biadlegne, A. Rodloff and U. Sack, “Review of the prevalence and drug resistance of tuberculosis in prisons: a hidden epidemic”, *Epidemiology & Infection*, vol. 143, No. 5 (April 2015).

⁷¹ G. Mburu and others, “Detention of people lost to follow-up on TB treatment in Kenya: The need for human rights-based alternatives”, *Health and Human Rights Journal*, vol. 18, No. 1 (2016), abstract.

90. Среди лиц, лишенных свободы, несоразмерно высокую долю составляют представители групп, находящихся в неблагоприятном положении, которые зачастую не имеют надлежащего доступа к медицинским услугам. В учреждениях закрытого типа риск отсутствия доступа к медицинской помощи и распространения туберкулеза еще выше, поскольку условия содержания в пенитенциарных учреждениях, включая переполненность, плохо проветриваемые помещения, ненадлежащие профилактику, медицинский уход и лечение, стресс, недоедание и отказ в предоставлении услуг по снижению вреда, приводят к повышенной опасности инфицирования и передачи заболевания⁷², равно как и высокий показатель ВИЧ в тюрьмах⁷³. Лица, содержащиеся под стражей, часто не имеют достаточного доступа к консультациям и информации о лечении и его побочных явлениях. Отсутствие доступа к эффективным средствам диагностики и лекарственным препаратам далее способствует превращению тюрем в «туберкулезные инкубаторы», поскольку доступ к таким средствам имеют всего лишь 18% тюрем в странах, особенно сильно затронутых проблемой туберкулеза⁷⁴.

91. Чрезмерная госпитализация, в ряде случаев в больницы, условия содержания в которых схожи с тюремными, лиц, страдающих туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) и туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ), также является проблемой, вызывающей озабоченность. Во многих странах в контексте таких устойчивых к лекарствам штаммов туберкулеза изоляция применяется автоматически. Результатом этого становится страх и недоверие к системе здравоохранения и недостаточная поддержка осуществления права на здоровье людей, больных туберкулезом. Длительная изоляция, применяемая для долговременного лечения таких форм туберкулеза, также порождает страх, озлобленность, самобичевание, депрессию и суицидальные настроения; аналогичные выводы были сделаны и в отношении лиц, содержащихся под стражей⁷⁵. Это неудивительно, поскольку лица, страдающие данным заболеванием, воспринимают длительную изоляцию как тюремное заключение.

В. Уход на уровне общин и туберкулез

92. ВОЗ признает, что лечение на уровне местной общины может обеспечить достижение сопоставимых с госпитализацией результатов и теоретически способно привести к снижению нозокомиального распространения болезни, и подчеркивает, что прежде чем прибегать к изоляции пациента, необходимо во всех случаях рассмотреть сначала возможность ухода на уровне местных общин⁷⁶. Принудительная изоляция неэтична и не согласуется с правом на здоровье.

93. Несмотря на имеющиеся данные и этические и правозащитные соображения, в некоторых уголовных законах заключение под стражу и карательные меры рассматриваются как часть национальных мер по борьбе с туберкулезом. И хотя такие меры могут восприниматься как принимаемые в рамках «охраны здоровья населения» с целью сдерживания распространения болезни, они влекут за собой серьезные нарушения прав человека и причиняют дополнительный вред общественному здравоохранению, подрывая усилия по эффективной борьбе с этим заболеванием.

⁷² Masoud Dara, Dato Chorgoliani and Pierpaolo de Colombani, “TB prevention and control care in prisons”. Available from <https://pdfs.semanticscholar.org/c9d4/e241b8d4204108df36c16ad4e7cea4d8e56f.pdf>.

⁷³ Stop TB Partnership, Key Populations Brief: Prisoners. Available from www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief_Prisoners_ENG_WEB.pdf.

⁷⁴ Banuru Muralidhara Prasad and others, “Status of tuberculosis services in Indian prisons”, *International Journal of Infectious Diseases*, vol. 56 (2017).

⁷⁵ Kingsley Lezor Bieh, Ralf Weigel and Helen Smith, “Hospitalized care for MDR-TB in Port Harcourt, Nigeria: a qualitative study”, *BMC Infectious Diseases* (2017).

⁷⁶ ВОЗ, *Руководство по этическим принципам профилактики, лечения и контроля за распространением туберкулеза* (2010), стр. 11–12.

Правозащитный подход предполагает отказ от чрезмерного использования мер лишения свободы и разработку вместо этого подкрепленных достаточными ресурсами вариантов лечения на уровне общин, обеспечивая при этом, чтобы люди, больные туберкулезом, имели доступ к достаточной информации, снабжению питанием, а также к финансовой помощи и иной поддержке во время прохождения лечения и/или в том случае, если из-за болезни они лишились работы. Несмотря на нехватку ресурсов, маломасштабные, новаторские модели лечения на уровне общин оказались весьма эффективными и характеризуются высокими показателями завершения лечения и выздоровления⁷⁷.

94. Заключение под стражу по причине туберкулеза усиливает стигматизацию людей с этим заболеванием и заставляет лиц, подвергающихся наибольшему риску, скрывать свои симптомы и отказываться от медицинской помощи. Помещение больных туберкулезом под стражу не только создает для них угрозу из-за условий, которые часто характеризуются отсутствием надлежащего доступа к лечению и поддержке, но и способствует распространению этого заболевания в этих условиях. Это можно весьма наглядно проиллюстрировать следующим примером: лишение свободы используется для изоляции больных туберкулезом в качестве наказания за отказ от лечения, хотя изначально именно нарушения их права на здоровье и привели к тому, что они отказываются от лечения. Заключение под стражу приводит к тому, что ответственность за лечение и уход в несоразмерной степени ложится на плечи самого больного, и вместо медицинской помощи и поддержки, необходимых для завершения лечения, лица, страдающие этим заболеванием, изолируются и подвергаются уголовной ответственности. Такой практике необходимо положить конец.

VII. Выводы и рекомендации

95. Когда лишение свободы и заключение под стражу используются в качестве распространенных форм решения различных социальных и зачастую не носящих уголовного характера проблем, они создают условия, негативно сказывающиеся на осуществлении права на физическое и психическое здоровье. Хотя в реальности некоторые случаи лишения свободы всегда можно оправдать, недопустимо, чтобы в двадцать первом веке заключение под стражу и лишение свободы продолжали регулярно применяться в виде наказаний за мелкие правонарушения, а также для решения проблем в области охраны здоровья населения.

96. Недопустимо, что государства продолжают использовать заключение и содержание под стражей в качестве основного инструмента политики в целях обеспечения общественной безопасности, поддержания «нравственности» и охраны здоровья населения, который причиняет больше вреда, чем пользы здравоохранению и реализации права на физическое и психическое здоровье.

97. Цель 3 в области устойчивого развития, касающаяся обеспечения здорового образа жизни и содействия благополучию для всех в любом возрасте, не будет достигнута, если международное сообщество не пересмотрит самым серьезным образом практику использования содержания под стражей и лишения свободы в качестве государственной политики в области здравоохранения и не начнет уделять первоочередное внимание разработке эффективных альтернатив. Этот вопрос сохраняет свое значение на всех этапах жизни: в раннем детстве, в подростковом возрасте и юности и в плане обеспечения возможностей для безопасного и достойного старения в общинных учреждениях.

⁷⁷ См., например, WHO, Regional Office for Europe, *Good Practices in Strengthening Health Systems for the Prevention and Care of Tuberculosis and Drug-resistant Tuberculosis* (Copenhagen, 2016). www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/298198/Good-practices-strengthening-HS-prevention-care-TBC-and-drug-resistant-TBC.pdf.

98. Специальный докладчик призывает все государства:

а) в полной мере соблюдать и осуществлять Правила Нельсона Манделы, в частности в том, что касается предоставления медицинской помощи в тюрьмах;

б) принять меры для перераспределения денежных средств, которые в настоящее время направляются в систему заключения и содержания под стражей, на финансирование общественной безопасности и здравоохранения в целях укрепления систем охраны здоровья населения, которые включают создание безопасной и благоприятной среды в школах, программ поддержки здоровых отношений, доступа к возможностям в области развития и создания обстановки, свободной от насилия;

в) разработать меры по устранению без какой-либо дискриминации препятствий, с которыми сталкиваются люди в тюрьмах и других местах содержания под стражей и лишения свободы при получении доступа к медицинскому обслуживанию, в частности женщины, дети, лица, употребляющие наркотики, инвалиды и больные туберкулезом;

г) укреплять общинные учреждения, расширяющие права и возможности и содействующие выздоровлению и налаживанию здоровых отношений, одновременно с этим резко сокращая и постепенно ликвидируя практику применения мер без согласия пациента и принудительного помещения в психиатрические лечебные учреждения;

д) обеспечивать на практике разумное приспособление заключенным-инвалидам, в частности лицам с психосоциальными и умственными расстройствами;

е) осуществлять национальные стратегии в целях депенализации и применения мер, не связанных с лишением свободы, в отношении детей, находящихся в конфликте с законом, или тех, кто уже находится в заключении;

ж) принять меры к полному искоренению практики помещения детей в возрасте до 5 лет в социальные учреждения и к ее замене всеобъемлющей системой семейной поддержки;

з) наращивать объем средств, выделяемых на цели деинституционализации детей всех возрастов, которые содержатся в режиме ограниченной свободы по медицинским показаниям или социальным соображениям в крупных учреждениях, таких как детские дома и закрытые психиатрические лечебницы, в особенности детей из уязвимых групп населения, включая этнические меньшинства и коренные народы, а также детей-инвалидов;

и) осуществлять политику и конкретные меры, с тем чтобы ни в коем случае не допускать содержания под стражей детей, включая разработку альтернативных моделей и мер в интересах матерей, находящихся в заключении;

к) принять меры для отмены законов, предусматривающих уголовную ответственность за доступ к услугам и информации в области сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе в отношении предупреждения и прекращения беременности и сексуальных отношений по обоюдному согласию между взрослыми партнерами;

л) предоставлять на практике специальные помещения для дородового и послеродового ухода и лечения в тюрьмах и центрах содержания под стражей наряду с обеспечением надлежащего и своевременного питания и здоровой окружающей среды на безвозмездной основе для беременных женщин и кормящих матерей в соответствии с Бангкокскими правилами;

м) положить конец криминализации, лишению свободы и заключению под стражу лиц, больных туберкулезом, в качестве меры охраны здоровья населения, развивая при этом предоставление на уровне общин услуг, которые обеспечивают доступ к адекватной информации, питанию и доходам;

m) принять меры по расширению прав и возможностей лиц, содержащихся под стражей или лишенных свободы, вести действительно самостоятельную жизнь и участвовать в принятии решений, касающихся их здоровья, при обеспечении в случае необходимости надлежащей поддержки и приспособления;

n) поощрять участие бывших и нынешних заключенных или лиц, содержащихся под стражей, и членов их семей, а также представителей гражданского общества в механизмах подотчетности, одновременно разрабатывая совместно с национальными правозащитными учреждениями и национальными превентивными механизмами стратегии в целях включения подхода к обеспечению права на здоровье в функции надзора за соблюдением прав и их поощрением.

99. Специальный докладчик призывает международное сообщество наращивать поддержку деятельности на уровне общин, которая обеспечивает эффективную защиту от дискриминационного, произвольного, чрезмерного и ненадлежащего содержания под стражей.

100. Специальный докладчик настоятельно призывает другие соответствующие заинтересованные стороны включать в обсуждения вопросов психического здоровья вопрос о том, каким образом освобождение от ответственности на основании «невменяемости» и другие инструменты уголовного правосудия, такие как суды по вопросам установления состояния психического здоровья и меры безопасности, могут способствовать сохранению системных нарушений прав человека в тюрьмах и психиатрических учреждениях.
