

«Тюрьмы могут быть рассадниками инфекций. Переполненность, длительное нахождение в закрытых, плохо освещенных, плохо отапливаемых и, соответственно, плохо вентилируемых и часто сырых помещениях — это все условия, которые зачастую ассоциируются с тюремным заключением и способствуют распространению заболеваний и ухудшению здоровья. Если к вышеперечисленным факторам добавляются плохая гигиена, неудовлетворительное питание и ограниченный доступ к медицинским услугам, то тюрьмы становятся проблемой для общественного здравоохранения».

(Всемирная Медицинская Ассоциация, 2000 г.).

«Пребывание в тюрьме представляет опасность для здоровья: состояние здоровья у заключенных в целом хуже, чем у остального населения»

(ВОЗ, Европа, 2003 год)

Здравоохранение в тюрьмах: реализация права на здоровье

Распространение заболеваний, недостаточное питание, психические болезни и плохое состояние здоровья у заключенных — все это характерно для большинства мест лишения свободы в мире. Для многих лишение свободы, особенно длительное, означает ухудшение здоровья и благополучия, и в некоторых случаях, даже может приравниваться к смертному приговору. Причины плохого здоровья заключенных разнообразны. Тюремное население, как правило, в своем большинстве, представлено выходцами из наиболее неблагополучных и маргинальных слоев общества, которые изначально не отличаются хорошим здоровьем. А переполненные камеры с плохими санитарными условиями и обстановка высокой степени риска, связанная с соседством и поведением других заключенных, способствуют распространению и развитию уже имевшихся и новых заболеваний и повышают уровень смертности. Ситуация может усугубляться еще и тем, что доступ к соответствующему и своевременному медицинскому обслуживанию ограничен, и количество просветительских программ по здравоохранению и профилактике заболеваний недостаточно.

Чрезмерное использование тюремного заключения; переполненность и нехватка ресурсов в местах лишения свободы снижают возможности получения медицинской помощи и способность заключенных вести здоровый образ жизни. Экспоненциальное возрастание назначения санкций, связанных с изоляцией от общества, избыточное применение предварительного заключения и использование тюремного заключения для изоляции маргинальных слоев населения — все это влияет на состояние здоровья заключенных. Все, находящиеся в местах лишения свободы, и осужденные, и подследственные, имеют право на здоровье, независимо от их правового статуса. Государства же несут ответственность по обеспечению того, чтобы это право было защищено и реализовано. Право человека на здоровье неразрывно связано с реализацией других основных прав человека, таких как право не подвергаться пыткам или плохому обращению, право на признание как личности перед законом и справедливый суд, право на пищу и право на образование и обучение специальностям. Все действия в отношении реализации права на здоровье должны осуществляться в рамках более широкой программы реформирования систем уголовных наказаний и здравоохранения, поскольку направления и результаты реформ влияют на условия заключения и, соответственно, на основные факторы, определяющие здоровье. Также должны приниматься во внимание более широкие проблемы общественного здоровья, возникающие внутри тюрем.

Практический опыт PRI демонстрирует, что относительно простые шаги могут оказать существенное влияние на улучшение здоровья заключенных.

«Здоровье характеризуется состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов. Обладание достижимым наивысшим уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека независимо от расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения»¹.

Право на здоровье является фундаментальным правом и органически связано с реализацией других основных прав человека. Оно касается не только права на получение своевременного и соответствующего медицинского обслуживания, но требует наличия других важных определяющих факторов здоровья, таких как адекватные продукты питания и их пищевая ценность, доступ к чистой питьевой воде и санитарным условиям, одежде и жилью, чистому воздуху, физическим упражнениям и моральным стимулам². Хотя реальность, с которой сталкиваются многие люди во всем мире, это пример неравенства в отношении реализации права на здоровье, когда бедность и лишения усиливают друг друга и лишают человека этого права. Но только в условиях закрытого тюремного окружения, где «болезнь – самая обычная форма смерти» (Betteridge, 2004), доступ к медицинскому обслуживанию и необходимым для здорового образа жизни средствам гигиены открыто игнорируется.

ВИЧ/СПИД, туберкулез и инфекционные заболевания

В большинстве стран показатель распространения ВИЧ-инфекции в тюрьмах значительно выше, чем среди обычного населения. В Центральной Азии, предположительно одна треть людей, живущих с ВИЧ/СПИД, находятся в местах лишения свободы. Например, в Кыргызстане число таких людей по различным оценкам может составлять до 56 процентов (Walcher, 2005b). В Польше 20% из 7 000 инфицированных людей побывали в тюрьмах или следственных изоляторах. В Латвии примерно 1/5 ВИЧ-инфицированных составляют заключенные (UNDP, 2004). В Южной Африке около 45,2% тюремного населения живут с ВИЧ/СПИД. Считается, что распространенность ВИЧ в тюрьмах более чем в два раза превышает распространенность ВИЧ среди населения такого же возраста за пределами тюрьмы. (Goyer, 2003).

Данные свидетельствуют о том, что распространение ВИЧ растет угрожающими темпами. Бывшие стра-

ны Советского Союза переживают особенно быстрый рост ВИЧ в тюрьмах. В России количество заключенных, живущих с ВИЧ, возросло с 7 человек в 1994 году до 36 850 в 2002 году – уровень распространенности вырос с 0,008 на 1000 заключенных до 41,1 на 1000 заключенных (UNDP, 2004). В Украине также количество заключенных с ВИЧ возросло с 11 человек в 1994 году до 2 939 в 1997 году (ВОЗ, Европа, 2001). В Литве взрыв ВИЧ в тюрьме Алитус в 2002 году привел к выявлению 263 ВИЧ-инфицированных в течение нескольких месяцев, хотя до этого было известно только о наличии 18 ВИЧ-инфицированных во всей тюремной системе и еще о 300 носителей вируса по всей стране (Jurgens, 2002). В течение 1995–2000 годов сотрудники южноафриканских тюрем столкнулись с ростом «естественных смертей», который достиг чрезвычайно высокого уровня – 584%. В дальнейшем было выявлено, что 90% умерших являлись носителями ВИЧ-инфекции (Goyer, 2003). Распространение ВИЧ напрямую связано с высоким уровнем гепатита С (HCV) и туберкулеза в местах лишения свободы. Туберкулез является основным фактором риска для ВИЧ-инфицированных и СПИД больных и в большинстве случаев выступает главной причиной смерти этой категории людей. Уровень распространения туберкулеза в местах лишения свободы всегда выше, чем в обществе примерно в 5-10 раз (Farmer & Yang, 2004), хотя в некоторых случаях может достигать и превышения в 100 раз (Reyes, 2007). Распространение мультирезистентного и сверхрезистентного туберкулеза в местах заключения также выше, чем среди обычного населения. Особенно это относится к Восточной Европе и Азии (Reyes, 2007), где наблюдается высокий уровень смертности от туберкулеза среди заключенных. Например, в Казахстане уровень смертности от туберкулеза в местах лишения свободы в четыре раза выше, чем среди обычного населения. Исследование, проведенное в Таджикистане в 2004 году, показало, что 78% умерших от туберкулеза, были заключенными (Walcher, 2005b). В некоторых местах лишения свободы в России около 80 % смертей происходит от туберкулеза (Farmer & Yang, 2004). Ситуация с распространением в тюрьмах гепатита С похожа – в США, например, это достигло масштабов эпидемии: по оценкам, каждый год через исправительную систему США проходит 1,4 млн. людей, инфицированных гепатитом С. В некоторых штатах, уровень распространения гепатита С составляет от 20 до 40%, по сравнению с 2% для обычного населения (Herman, 2000).

1 Преамбула к Конституции Всемирной Организации Здравоохранения.

2 В Общем комментарии №14 Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам объясняется, что право на здоровье относится к и зависит от реализации других прав человека, в том числе права на питание, жилье, работу, образование, человеческое достоинство, жизнь, отсутствие дискриминации, равенство, запрету на пытки, частную жизнь, доступ к информации и свободу ассоциаций, собраний и передвижения (UN Document E/C.12/2004/4).

Защита прав заключенных, имеющих психические заболевания и нарушения способности к обучению в Румынии

Большинство тюрем в Румынии не имеет специализированных программ для заключенных с психическими заболеваниями и нарушениями способности к обучению. Из 35 тысяч человек, составляющих тюремное население Румынии, 8 000 заключенных имеют диагноз, связанный с проблемами психического здоровья. Усилия, направленные на защиту прав этой группы заключенных, были предприняты PRI в сотрудничестве с местными НПО и Национальной Тюремной Администрацией. В частности, были разработаны национальные тюремные стандарты, касающиеся ухода и терапии в отношении осужденных и заключенных, имеющих психические заболевания или нарушения способности к обучению. Тюремный персонал прошел специальное обучение, сфокусированное на изучении потребностей и прав этой уязвимой группы заключенных, специфических рисков, с которыми психически больные люди сталкиваются внутри тюремного сообщества. Кроме того, были введены системы и процедуры для мониторинга их прав, а также специальные программы, учитывающие нужды и потребностями таких заключенных во время их пребывания в тюрьме.

Дополнительную информацию можно получить на веб-сайте: www.penalreform.org.

Психическое здоровье

Среди тюремного населения людей, имеющих различные проблемы с психическим здоровьем и расстройством поведения, намного больше, чем среди обычного населения (Всемирная Организация Здравоохранения/Международный Комитет Красного Креста, 2006). По оценке ВОЗ, до 40% заключенных в Европе страдают от различных форм психических заболеваний, и риск совершения ими суицида в семь раз превышает такой же показатель для обычного гражданского населения (ВОЗ, Европа, без даты). Уровень проблем, связанный с психическим здоровьем в тюрьмах, постоянно увеличивается. Недавняя статистика по федеральным тюрьмам США свидетельствует о том, что количество заключенных с психическими заболеваниями возросло в четыре раза с 2000 по 2006 год. Более половины всех заключенных, как в тюрьмах федерального подчинения, так и в тюрьмах различных штатов, имеют в настоящее время психические проблемы, в том числе, симптомы общей депрессии, мании и другие психические расстройства. Уровень регистрируемых заболеваний в местах лишения свободы в пять раз выше, чем среди взрослого населения вне тюрьмы (Бюро статистики, 2006).

Состояние здоровье, уязвимые группы заключенных и дискриминация

Тюремное заключение и условия содержания в местах лишения свободы оказывают серьезное влияние на психическое и физическое здоровье уязвимых категорий заключенных, таких как несовершеннолетние, женщины и престарелые. Несовершеннолетние, попадающие в места заключения, в большинстве своем являются представителями асоциальных кругов и еще будучи на свободе сталкиваются с различными проблемами со здоровьем и ограниченностью достойной медицинской помощи, и, естественно, при попадании в места лишения свободы эти проблемы усугубляются. Отбывание тюремного срока не только замедляет когнитивное, эмоциональное и психологическое развитие ребенка, но также приводит к высокому уровню распространения неподдающихся диагностике, неправильно диагностированных или просто запущенных случаев психических заболеваний. Это особенно справедливо в случаях, когда дети содержатся в закрытых учреждениях для взрослых, в местах, не приспособленных для их нужд и развития, где есть простор для злоупотреблений и высок уровень насилия («Врачи за права человека», без даты). Исследования также показывают, что лишение свободы оказывает сильное разрушающее воздействие на здоровье женщин-заключенных, по сравнению с мужчинами. Статистика по федеральным тюрьмам США, например, говорит о том, что женщины в американских тюрьмах имеют более высокий уровень проблем с психическим здоровьем, чем мужчины – 73% женщин по сравнению с 55% мужчин (цитируется по Human Rights Watch, 2006). Главный инспектор по тюрьмам Англии и Уэльса сообщил недавно, что хотя женщины составляют 5% тюремного населения, уровень членовредительства среди них составляет 55%.³ Поскольку изначально тюремные системы были предназначены для мужчин, специфические нужды и потребности женского населения часто не учитываются тюремной политикой и процедурами. Например, услуги по гинекологическим исследованиям и скринингу груди недостаточно часты или вообще отсутствуют, специальная забота и поддержка беременных женщин не всегда адекватны. На почве состояния своего здоровья заключенные могут сталкиваться с дискриминацией и злоупотреблениями. К примеру, заключенные, у которых был выявлен ВИЧ/СПИД, могут подвергаться жесткой сегрегации, лишению льгот, ограничениям по работе, досугу или другим программам, стигматизации и насилию. В США, Молдове, Венгрии, Мексике и России применяется обязательное тестирование на ВИЧ (Betteridge, 2004). В Казахстане недавние поправки к уголовно-исполнительному кодексу, вступившие в силу

3 Новости BBC, 21 февраля 2007 года.



Переуплотненность в тюрьме Blantyre, Малави

Фото: Joao Silva

26 марта 2007 года, возвратили обязательное тестирование туберкулезно больных позитивных заключенных при освобождении.⁴

Стигма и дискриминация по причине психического здоровья, неизменно возрастают внутри тюрьмы. В тюремных учреждениях США, например, поведение, которое является симптомом заболевания – нанесение себе увечий, попытка самоубийства, шумное поведение и отказ повинаться – подлежит наказанию. Заключенные с психическими проблемами испытывают жесткое обращение и рискуют быть изолированными намного чаще, чем обычные заключенные (Human Rights Watch, 6 сентября 2006 года). Специальный докладчик ООН по обеспечению права каждого на достижимый наивысший

уровень физического и психического здоровья отметил многочисленные случаи, когда люди, страдающие психическими расстройствами, подвергались различным нарушениям прав в условиях учреждений, в том числе, изнасилованиям и сексуальному преследованию, насилию и пыткам. «Недавние свидетельства указывают на уязвимость лиц с психическими расстройствами, находящихся в заключении, в отношении нарушений их прав» (UN document E/CN.4/2005/51). В некоторых случаях заключенные могут подвергаться дискриминации на основе своей национальности. Недавно в Израиле, например, заключенному-палестинцу было отказано в операции по пересадке почки только из-за того, что он был осужден за убийство израильтянина.⁵

4 Тестирование на ВИЧ без согласия нарушает право на безопасность человека, право не быть подвергнутым пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению и наказанию и право на частную жизнь. Руководящие принципы Всемирной Организации Здравоохранения гласят, что «обязательное тестирование заключенных на ВИЧ является неэтичным, неэффективным и должно быть запрещено» (цитируется в Betheridge, 2004).

5 Израильская тюремная служба заявила, что не будет платить 90000 долларов за операцию Ahmed Tamimi, который в настоящее время отбывает пожизненное заключение за убийство. Его семье было сказано, что должны заплатить либо они, либо власти Палестины, хотя по израильским законом у всех заключенных есть медицинская страховка. Решение было поддержано постановлением судьи в ответ на апелляцию, поданную заключенным. При оглашении вердикта судья сказал: «Имеет ли право тот, кто пришел, чтобы нас убить, получить средства на трансплантацию из того небольшого бюджета, который существует для оказания помощи людям, которым действительно требуется эта процедура?» (IRIN, 17 April 2007).

Причины плохого здоровья заключенных

«Среди тюремного населения слишком велико представительство наиболее маргинальных групп общества — людей с плохим здоровьем и хроническими, запущенными проблемами, наркоманов, уязвимых слоев и тех, кто практикует опасные для здоровья занятия, а именно, принимает наркотики внутривенно и занимается коммерческим сексом».

(ВОЗ, Европа, 2003)

Условия содержания и переполненность тюрем

Хотя состояние здоровья заключенных еще до попадания в места лишения свободы можно охарактеризовать как плохое, пребывание в закрытом пространстве значительно ухудшает это состояние. Плохие санитарно-гигиенические условия способствуют распространению инфекций и болезней, вызываемых паразитами. Низкое качество питьевой воды может вызвать хроничес-

кую диарею, тиф, амёбную и бациллярную дизентерию и внутренних паразитов. Плохая вентиляция способствует распространению инфекционных респираторных заболеваний. Недостаточность времени, отводимого для физических упражнений и пребывания на свежем воздухе, не позволяет заключенным поддерживать здоровье и вызывает кожные заболевания. Плохие условия содержания усугубляются переполненностью тюрем, которое может достигать уровня, в два и в три раза превышающего лимит наполнения. На Африканской конференции 1999 года, посвященной здоровью в тюрьмах, один врач, посетивший одну из тюрем в Малави, так описал условия содержания в ней:

«[Заключенные] содержатся вместе с крысами, клопами, тараканами, мухами, комарами и многими другими видимыми и невидимыми тварями. Очень многие из них ужасно патогенны. В этих тюрьмах вы видите переполненные туалеты и септические резервуары для воды, сломанные души, разбитые окна и грязные кухни. Камеры переполнены, и

Тюремные фермы в Малави

PRi начала программу по созданию тюремных ферм в 1998 году, с целью поддержать Тюремную службу Малави в деятельности по увеличению и диверсификации производства продуктов питания внутри тюрем. Основными задачами программы были также: улучшение рационов питания заключенных и развитие процесса реабилитации через обучение заключенных навыкам ведения сельского хозяйства. Начиная с 1998 года, тюремные фермы увеличили производство зерна и расширили свою деятельность, включив в нее садоводство, кролиководство, рыбоводство и пчеловодство. Главное направление программы было повысить самодостаточность тюрем и улучшить питание заключенных по сниженной цене (себестоимость производства продуктов питания на тюремной ферме меньше, чем стоимость покупки того же самого количества продуктов у внешних поставщиков). Независимая оценка, проведенная в 2004 году, показала, что после создания тюремных ферм, потребление продуктов питания заключенными увеличилось, и их ассортимент стал более разнообразным. Сами заключенные говорили об улучшениях их физического и морального состояния, что подтверждается медицинскими работниками, которые сообщили о меньшем количестве случаев регистрации симптомов недоедания. Улучшение физического здоровья связывается с улучшением питания, повышенной физической активностью заключенных и большим временем, проводимым ими на свежем воздухе, а также тем, что заключенным нравится работать на ферме. В 2005 году PRi сделала фильм о программе тюремных ферм, который называется «Семена свободы». Осужденный и бывший заключенный, интервью с которыми звучат в фильме, говорят: «Одним из преимуществ того, что вас направляют на работу на тюремную ферму является то, что вы выращиваете овощи, которые можете потом сами съесть вместо того, чтобы есть все время бобы. Больше разнообразия. Когда вы выращиваете больше овощей, большое количество их может быть продано, а вырученные деньги можно потратить на другие продукты, например, купить рыбу. Так что мы теперь едим рыбу, овощи и бобы. Как будто мы дома едим. Также, те из нас, кто выходит на свежий воздух, а не сидит в жаре внутри тюрьмы, чувствуют как наши тела тоже оздоравливаются, потому что это как дома, когда ты работаешь. Так что мы не часто болеем». «Когда я был в тюрьме, меня не сразу направили работать на тюремную ферму, а только после шести месяцев пребывания здесь. Когда я находился внутри тюрьмы, я чувствовал, что из-за того, что я не двигаюсь, мое тело не свободно, и это вызывало большое беспокойство. Но когда меня стали выводить на работу на ферму, я почувствовал себя очень хорошо, мне казалось как будто я был еще дома, и делал то, что я оставил там».

Больше информации об этой программе можно получить из отчета Kadale (2004) «Impact of Phase 2 of the Prison Farms Program on the Diet and Health of the Prison Population in Malawi» (на англ. яз.); PRi (2005) «Seeds of Freedom», DVD (18 мин), на англ. яз.

заключенные спят головами к ногам, воняют как свиньи в жаркое время года.

«Это создает более или менее законченную картину».

(Др.Пандья, цитата из материалов PRI, 1999).

В случае ВИЧ/СПИД условия содержания не только влияют на риск передачи заболевания, они также ускоряют развитие болезни и ухудшают здоровье людей инфицированных ВИЧ и больных СПИД. В некоторых случаях, согласно оценкам, тюремное заключение может наполовину сократить продолжительность жизни тех, кто является носителем вируса. В США исследования показали, что заключенные со СПИД умирают на восемь месяцев раньше, чем больные СПИД среди обычного населения (Goyer, 2003).

Плохое и недостаточное питание увеличивает вероятность заражения болезнью и скорость ее развития. Недавно стало известно, что в центральной тюрьме Вупа в Демократической Республике Конго, по крайней мере, у десяти процентов заключенных наблюдаются симптомы недоедания, сопутствующие проблемы с пищеварением и диарея. В декабре 2006 года трое заключенных умерли от болезней, вызванных сильным истощением (IRIN, 2007). Исследование в центральной тюрьме Maison в Гвинее, проведенное в 2004 году, показало, что от 10 до 15% подсудимых и осужденных страдали от недоедания; что являлось причиной смерти семь заключенных каждый месяц (Human Rights Watch, 2006). Заключенные часто должны рассчитывать на помощь с продуктами от своей семьи и друзей (Atabay, 2006)⁶.

Тюремные условия не только ухудшают физическое здоровье заключенных, но и негативно сказываются на их душевном состоянии. Снижение уровня психического здоровья заключенных – следствие кумулятивного эффекта переполненности в тюрьмах, насилия, вынужденного одиночества, или, напротив, отсутствия возможности уединиться, недостатка осмысленной деятельности, изоляции от социальной ткани и неуверенности в своем будущем (ВОЗ/МККК, 2006). Специальный докладчик ООН по праву каждого на достижимый наивысший уровень физического и психического здоровья в своем заключении сказал: «Тюремные условия... способствуют ухудшению психического нездоровья» (документ ООН E/CN.4/2005/51).

⁶ Однако это не всегда разрешено в тюрьмах. В Южной Африке, например, семьи не могут передавать в тюрьму свежие фрукты из-за того, что руководство тюрем опасается, что их могут использовать для передачи наркотиков.(Goyer, 2003). Также и в Грузии, заключенным было временно запрещено получать пищевые передачи от своих семей из оперативных соображений (офис PRI в Тбилиси, устное сообщение).





Ереванская туберкулезная больница для заключенных, Армения.

ФОТО: МККК/Clarke, Fred

Поведение высокой степени риска в заключении

Для заключенных характерен высокий процент людей, образ жизни и условия жизни которых, уже изначально подвергают их значительной опасности заражения крови и болезнями, передающимися воздушно-капельным путем. Однако влияние тюремного заключения, особенно переполненность в местах лишения свободы, не ограничивается только увеличением случаев рискованного поведения, но и повышает также риск, сопровождающий такое поведение. Внутривенные наркоманы, например, часто начинают колоться в тюрьмах, используя наркотики как средство справиться с условиями переполненности и насилием, свойственным тюремной среде (Kerr & Jurgens, 2004). Меры «нулевой терпимости», применяемые тюремной администрацией для предотвращения использования наркотиков, часто могут, наоборот, повысить риски, связанные с употреблением наркотиков внутривенно, так как заключенные вынуждены использовать одни и те же шприцы или делать инструменты для введения наркотиков. Риск передачи ВИЧ через половой акт повышается из-за высокого распространения болезней, передающихся половым путем в тюрьмах (ПРООН 2004) и усиливается вследствие отсутствия презервативов. Другие факторы риска включают в себя совместное пользование бритвенными лезвиями, нанесение татуировок в антисанитарных условиях и насилие, в том числе сексуальное, случаи которого наиболее распространены в переполненных учреждениях.

Доступ к медицинскому обслуживанию

Плохие условия содержания усугубляются несвоевременным и неадекватным медицинским уходом, который, как правило, не столь эффективен, чем в медицинских службах на свободе. Тюремное здравоохранение обычно не является приоритетом в тюремных системах. И эта проблема характерна не только для стран с низким уровнем жизни:

«Даже страны с достаточными ресурсами не вкладывают необходимых средств в тюремное здравоохранение и не учитывают связи между проблемами общественного здравоохранения и проблемами, имеющими место внутри тюрем».
(Reyes 2007:46).

Низкий уровень инвестирования обычно является основной причиной того, что в медицинских учреждениях в местах лишения свободы недостаточно квалифицированного и мотивированного персонала, что, соответственно, ограничивает перечень предоставляемых услуг. Медицинский персонал в тюрьмах, кроме того, сталкивается с дилеммой между удовлетворением потребностей своих пациентов и требованиями службы безопасности тюремной администрации. Это приводит

Профилактика ВИЧ/СПИД в местах лишения свободы России

В 1999 году PRI реализовала 18-ти месячный проект, направленный на профилактику ВИЧ в пенитенциарных учреждениях Нижнего Новгорода. Основными целями проекта были: повышение осведомленности о ВИЧ-инфекции, профилактика ВИЧ среди заключенных, улучшение бытовых условий и обращения с ВИЧ-инфицированными заключенными и предоставление информационных материалов. В рамках проекта были проведены обучающие семинары для сотрудников мест лишения свободы и заключенных, предоставлены соответствующие информационные и учебные материалы, организованы ознакомительные поездки, изучены позиция заключенных по отношению к ВИЧ и ВИЧ-инфицированным и уровень знаний об инфекции. Реализация данного проекта привела к существенным улучшениям в условиях содержания и организации занятости для ВИЧ-инфицированных заключенных, а также для заключенных с туберкулезом. Кроме этого, значительно облегчился доступ заключенных к своим семьям через реализацию права на свидания. Осведомленность, как персонала, так и самих заключенных, в вопросах ВИЧ/СПИД значительно повысилась, что привело к уменьшению страхов и снижению стигматизации. Проект также дал стимулы для развития и внедрения программ обучения по принципу «равный-равному».

Дополнительная информация: Reyes & Bollini (2000) *Evaluation of the implementation of the project of HIV prevention and management activities in the prison system of Nizhnii Novgorod oblast, Russian Federation.* (на англ. и рус. яз.)

к тому, что врачи, работающие в тюрьмах, вынуждены почти каждый день принимать решения по тому, как сбалансировать эти противоборствующие друг с другом интересы.

В некоторых странах, например, в Таджикистане, заключенные должны платить за медицинскую помощь (Halimova, 2004). Коррупция и банды могут создавать дополнительные препятствия для медицинского обслуживания и тогда заключенные обязаны платить дважды (Reyes, 2007). В других случаях необходимые медицинские службы просто отсутствуют или слабы для того, чтобы удовлетворить потребности. Это особенно характерно для услуг по оказанию психической помощи. В США, например, только 34% заключенных в тюрьмах, находящихся под юрисдикцией штатов, и 24% в федеральных тюрьмах, у которых были диагностированы психические заболевания, получили лечение в тюрьме (Bureau of Justice Statistics, 2006). Приватизация тюремных медицинских служб, особенно в США,

приводит к снижению качества и наличия медицинских услуг в тюрьмах (Reyes, 2007).⁷

Программы по «снижению вреда», предлагающие специфический подход к решению проблем наркотиков – предоставление возможностей обмена игл, распространение хлорки и метадоновая терапия – особенно, в случае внутривенного их употребления, часто рассматриваются как несовместимые с требованиями безопасности и карательной природой тюрем. В результате в тюрьмах в отношении тех, кто зависим от наркотиков, и принимает их внутривенно, чаще используется подход, называемый «нулевая терпимость», согласно которому приветствуется полная абстиненция, а не полумеры, которые предлагают программы «снижения вреда» (ММТ) (Kerr & Jurgens, 2004). Просвещение в области здоровья и профилактическая работа также обычно отсутствуют в медицинских службах мест лишения свободы. Хотя существует острая потребность в таких действиях. До введения программы профилактики в тюрьмах Кыргызстана, например, исследование заключенных показало, что большинство не знали об опасности заражения ВИЧ в результате употребления наркотиков; 40% ничего не знали о более безопасном сексе и более безопасном внутривенном введении наркотиков (Abdildaeva, 2004).

Эффективное управление тюремными медицинскими службами – особая проблема. В случае туберкулеза, например, плохой скрининг или его отсутствие, нежелание лечить заключенных, у которых короткие сроки заключения, перерывы в курсах лечения и использование лекарств с просроченным сроком действия способствуют распространению туберкулеза в тюрьмах, а также повышают риск распространения неизлечимого или мультирезистентного туберкулеза (Reyes, 2007). Плохая координация между тюремными медицинскими службами и службами здравоохранения за пределами тюрьмы создает дополнительные проблемы для заключенного и общественного здравоохранения. Согласно оценкам, только 25% заключенных, прошедших курс лечения от туберкулеза внутри тюрьмы, продолжают получать его после освобождения; но многие из тех, кто продолжает это лечение, не доводят его до конца.

Сдерживание проблем общественного здравоохранения

На сегодняшний день проблемы психического характера, различные зависимости очень часто являются теми факторами, которые приводят людей в места лишения свободы, т.е. получается, что решение проблем

общественного здоровья происходит через «право и порядок» (Kerr & Jurgens, 2004). В России, например, мелкие преступления, связанные с наркотиками, приводят в тюрьму 20% мужчин и 75% женщин (Wolfe, 2004). В Центральной Азии нормой для арестованных потребителей наркотиков являются приговоры к лишению свободы, вместо программ лечения от зависимости или реабилитации (Walcher, 2005a). Последствия карательной анти-наркотической политики – чрезмерное применение наказания в виде лишения свободы и высокая концентрация наркоманов в тюрьмах, что, в свою очередь, провоцирует эпидемию ВИЧ и переполненность тюрем.⁸ В отношении тех, кто имеет проблемы с психическим здоровьем, тюрьмы выступают как «привычная среда для тех, о ком мы не можем заботиться вне тюрьмы вследствие недостатка ресурсов». В США, например, высокий уровень тюремного заключения больных с психическими расстройствами связывается с плохим финансированием, плохой организацией и раздробленностью служб психической помощи в обществе (Human Rights Watch, 2006). Эти особенности послужили поводом к выводам, которые сделал Специальный докладчик ООН по праву каждого на достижимый наивысший уровень физического и психического здоровья:

«Во многих случаях, лица с тяжелыми психическими отклонениями, которые не совершили преступления, или совершили мелкое правонарушение, скорее будут ориентированы в направлении тюрьмы, чем в направлении службы, предоставляющей соответствующий уход или поддержку»

(UN document E/CN.4/2005/51).

Международные стандарты, относящиеся к здравоохранению в тюрьмах

Право человека на здоровье признается статьей 25.1 Всеобщей Декларацией о правах человека, которая гласит: «Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, ...который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи.»

Международный Пакт об экономических, социальных и культурных правах дает тщательное толкование этого права: В Статье 12 признается «право каждого че-

7 Более подробно об этом смотри: Rosenthal, M. 2004a and 2004b; New York Times, 'As health care in jails goes private, 10 days can be a death sentence'; Alternet, 'Murder incorporated: profits from privatized health care'; Kessler, J. (undated), The clinic and the prison: priva(tiza)tion; and Thayer, L. 2004, Hidden Hell – women in prison.

8 Anne Owers, Главный Инспектор тюрем Англии и Уэльса, при даче показаний по поводу женщины, умершей в тюрьме New Hall, цитировалась в новостях BBC 21 февраля 2007 года.

ловека на достижимый наивысший уровень физического и психического здоровья» и описываются требования к странам-участникам Пакта по реализации этого права.⁹

Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам толкует право на максимально достижимый стандарт здоровья, который включает как свободы, так и права. Свободы включают право контролировать свое здоровье и тело и право быть свободным от вмешательства, такого как пытки, медицинское лечение и обследование без согласия. Права, связанные со здоровьем включают право на систему защиты здоровья, которая предоставляет равенство возможностей. Комитет также толкует право на здоровье как включающее право:

«...распространяющееся не только на своевременный и соответствующий уход, но также на основные факторы, определяющие здоровье, такие как доступ к безопасной и пригодной для питья воде и адекватным санитарным условиям, безопасной и достаточной пище и жилью, здоровым условиям работы и здоровой окружающей среде, и доступ к образованию и информации, касающейся здоровья»

(UN document E/C.1/2000/4).

Для реализации права на здоровье, таким образом, необходимо реализовать другие неотъемлемые права человека, такие как: право на питание, жилье, обучение рабочим специальностям, право на человеческое достоинство, жизнь, право на отсутствие дискриминации, равенство, запрет пыток, право на частную жизнь, доступ к информации и свободы ассоциаций, собраний и передвижения. Права заключенных на здоровье отражены в Минимальных стандартных Правилах обращения с заключенными ООН, в которых описываются специальные стандарты ухода, гигиены, одежды, питания, физических упражнений и медицинских услуг:

15 От заключенных нужно требовать, чтобы они содержали себя в чистоте. Для этого их нужно снабжать водой и туалетными принадлежностями, необходимыми для поддержания чистоты и здоровья.

17 1) Заключенным, не имеющим права носить гражданскую одежду, следует выдавать

9 Меры, которые должны быть приняты участвующими в настоящем Пакте государствами для полного осуществления этого права, включают мероприятия, необходимые для: а) обеспечения сокращения смертности и детской смертности и здорового развития ребенка; б) улучшения всех аспектов гигиены внешней среды и гигиены труда в промышленности; в) предупреждения и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними; д) создания условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни. Таким же образом, Конвенция о правах ребенка формулирует право на здоровье так, как оно применимо к ребенку. В Статье 25, в частности, признается «право ребенка, помещенного компетентными органами на попечение с целью ухода за ним, его защиты или физического либо психического лечения, на периодическую оценку лечения, предоставляемого ребенку, и всех других условий, связанных с таким попечением о ребенке.

Обучение тюремного персонала по вопросам здравоохранения в Бурунди

В Бурунди на доступ заключенных к медицинскому обслуживанию часто оказывает влияние слабая координация между людьми, которые отвечают за управление тюрьмами. А именно между сотрудниками полиции, которые отвечают за безопасность тюрьмы, и начальниками тюрем, которые отвечают за тюремную администрацию. Особые трудности, например, возникают, когда заключенному необходимо поехать в сопровождении конвоя в больницу, находящуюся вне тюремной территории, на лечение. PRI организовала курс обучения для сотрудников тюрем для того, чтобы обсудить кодекс поведения сотрудников и возможности и пути взаимодействия между ними и полицией. Курс обучения прошли более 1300 сотрудников, которых познакомили со стандартами по здравоохранению и гигиене в тюрьме. Их обучали, помимо прочего, международным стандартам в области прав человека, относящимся к здоровью в местах лишения свободы, причинам и рискам, относящимся к распространению заболеваний, и тому, какие действия следует предпринимать в случае крайней медицинской необходимости. Курс позволил улучшить обращение и уход за заключенными.

Источник дополнительной информации:
prirwanda@penalreform.org.

комплект обмундирования, соответствующего данному климату и позволяющего поддерживать их здоровье в удовлетворительном состоянии.

19 Каждому заключенному следует обеспечивать отдельную койку в соответствии с национальными или местными нормами, снабженную отдельными спальными принадлежностями, которые должны быть чистыми в момент их выдачи, поддерживаться в исправности и меняться достаточно часто, чтобы обеспечивать их чистоту.

20 1) Тюремное управление должно в обычные часы обеспечивать каждому заключенному



пищу, достаточно питательную для поддержания его здоровья и сил, имеющую достаточно хорошее качество, хорошо приготовленную и поданную.

2) Каждый заключенный должен располагать питьевой водой, когда он испытывает в ней потребность.¹⁰

Стандарты, относящиеся к тюремному здравоохранению, основаны на принципе равноценности, означающему, что службы здравоохранения внутри тюрем должны работать по тем же стандартам, что и в обществе. Принцип 9 Основных принципов обращения с заключенными ООН гласит, что «заключенные должны

имет доступ к службам здравоохранения, имеющимся в стране без дискриминации на основе их правовой ситуации». Подобным образом, Принципы ООН 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, требуют, что «Работники здравоохранения, в особенности врачи, обеспечивающие медицинское обслуживание заключенных или задержанных лиц, обязаны охранять их физическое и психическое здоровье и обеспечивать лечение заболеваний такого же качества и уровня, какое обеспечивается лицам, не являющимся заключенными или задержанными».¹¹

¹⁰ Правила 82 и 83 конкретизируют правила обращения с «душевнобольными и страдающими психическими заболеваниями или недостатками» заключенными.

¹¹ Принцип равноценности, отражающий стандарты по уходу за здоровьем заключенных, широко обсуждается. Lines (2006), например, считает, что, если уход за здоровьем заключенных, отвечает стандартам, применяемым в обществе, он, в не-

На самом деле, Специальный докладчик ООН по праву каждого на достижимый наивысший уровень физического и психического здоровья, толкует обязанность уважать право на здоровье как такое, которое «требует от государства воздерживаться от ограничения равного доступа для всех лиц, в том числе заключенных... к профилактическим, лечебным и смягчающим состоянию здоровья услугам» (UN document A/HRC/4/28:19).¹²

Реализация права на здоровье

«Права заключенных должны быть защищены всегда... заключенные должны сохранять за собой все права, кроме тех, которые самоочевидно отбираются самим фактом лишения свободы»
(PRI, 1996).

Когда государство лишает человека свободы, оно обязано обеспечить, чтобы основные права этого лица соблюдались.¹³ Комитет ООН по правам человека формулирует эту ответственность как такую, по которой Государства имеют «положительную ответственность» защищать права тех, кто уязвим по причине их статуса как лица, лишённые свободы.¹⁴ Проще говоря, люди лишаются свободы в качестве наказания, а не для наказания; тюремное заключение не должно, таким образом, усиливать страдания, уже вызываемые потерей свободы.

Осужденные и подследственные заключенные имеют право на здоровье, которое сформулировано в Международном Пакте об экономических, социальных и культурных правах и в рамках специальных стандар-

тов, содержащихся в Минимальных стандартных правилах ООН по обращению с заключенными и Основных принципах обращения с заключенными. Это право, которое должно регулироваться четырьмя принципами - наличия, доступности, приемлемости и качества. Другими словами, медицинское оборудование и помещения, вещи и услуги внутри тюрем должны быть достаточно качества и в достаточном количестве при соответственном квалифицированном персонале. Тюремное здравоохранение должно быть доступно каждому без исключений, и службы должны учитывать культурные особенности каждого и уважать медицинскую этику.¹⁵

Ухудшение здоровья заключенных в ходе отбывания наказания может быть следствием чрезмерного использования лишения свободы, когда условия содержания и переполненность вызывают или усугубляют проблемы со здоровьем. Одно лишь медицинское вмешательство не может гарантировать реализацию права заключенных на достижимый наивысший уровень жизни, оно должно сопровождаться дополнительными мерами, направленными на минимизацию факторов, влияющих на ухудшение здоровья в тюрьмах.¹⁶ Это требует подхода, который интегрирует здоровье заключенных в более широкий правозащитный контекст тюремной реформы:

«Обеспечение того, что вопросы прав человека станут интегральной частью управления тюрьмами, – не только требование всеми признанных стандартов, но также основа создания безопасной и здоровой атмосферы и системы, которая работает эффективно на основе справедливости и правосудия»
(Atabay, 2006).

которых случаях, не может удовлетворять обязательствам в области прав человека и потребностям общественного здравоохранения, таким образом, представляя случай для стандартов, которые достигают равных целей, а не равноценного уровня ухода.

- 12 Рекомендация Совета Европы № R(98)7, касающаяся этических и организационных аспектов ухода за здоровьем в тюрьме дополнительно подчеркивает основные принципы и рекомендации для государств-участников в отношении следующего: получение медицинской помощи; равноценность ухода; согласие пациента и конфиденциальность; и профессиональная независимость. Более того, Рекомендации Совета Европы (2003) 23 по обращению с лицами, отбывающими пожизненные и другие длительные сроки заключения, включают четкие рекомендации по обращению с пожилыми и смертельно больными заключенными.
- 13 Как гласит параграф 5 Основных принципов обращения с заключенными: «За исключением тех ограничений, необходимость которых явно обусловлена фактом заключения в тюрьму, все заключенные пользуются правами человека и фундаментальными свободами, изложенными во Всеобщей декларации прав человека...»
- 14 В Общем комментарии №21 Комитета по правам человека, касающемся человеческого обращения с лицами, лишёнными свободы (статья 10 Международного Пакта о гражданских и политических правах) (1992) отмечается, что «лица, лишённые свободы не только не могут подвергаться обращению, которое противоречит статье 7, в том числе, медицинским и научным экспериментам, но и не могут подвергаться лишениям или ограничениям, кроме тех, которые являются следствием их лишения свободы; уважение достоинства таких лиц должны быть гарантированы на тех же самых условиях, как и для свободных граждан. Лица, лишённые свободы, пользуются всеми правами, установленными Пактом, подлежащим тем ограничениям, которые неизбежны в замкнутом пространстве».
- 15 Этот принцип отражен в Общем комментарии №14 Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам, касающемся права на наивысшие достижимые стандарты здоровья (статья 12 Международного Пакта об экономических, социальных и культурных правах (2000)).
- 16 Как заявлено в Единбургской Декларации по тюремным условиям и распространению туберкулеза и других инфекционных заболеваний Всемирной медицинской ассоциации: «Самый эффективный и действенный способ сократить распространение заболеваний – это улучшить обстановку в тюрьмах, в первую очередь, сократив их переполнение» (2000).

Подход к здоровью заключенных с точки зрения прав человека предполагает использование мер для сокращения применения наказания в виде лишения свободы в отношении лиц душевно больных и страдающих от наркотической зависимости. Психические заболевания и наркозависимость не преступные деяния, которые требуют наказания, а проблемы здоровья, требующие лечения. Как подчеркнуто в Плане по сокращению переполненности тюрем в Африке: «Тюрьмы не подходящее учреждение для психически больных людей» (цитата из документа PRI, 2005). Тюрьмы, таким образом, не должны использоваться с целью содержания «болячек» общества в отсутствие подходящего лечения и ухода на свободе.

Прежде всего, правозащитный подход к охране здоровья в тюрьмах должен признавать, что здоровье заключенных является вопросом общественного здоровья. Заключенные приходят из общества и большинство из них, в конце концов, снова туда вернуться, принеся с собой проблемы со здоровьем и инфекционные заболевания, которые они приобрели, будучи в заключении.

Это опасность для общественного здоровья, которую не следует недооценивать. Хотя, согласно оценкам, во всем мире в тюрьмах содержится от восьми до десяти миллионов заключенных, считается, что за год через тюрьмы проходит в четыре-шесть раз больше (Duda, 2007). Более тесная интеграция тюремного здравоохранения с системой общественного здравоохранения не только будет способствовать выравниванию уровней обеспечения медицинскими услугами внутри тюрьмы и за ее пределами, но и улучшит непрерывность предоставления услуг после освобождения заключенных.¹⁷ Это, в конечном итоге, поможет минимизировать влияние тюремного заключения на здоровье – для самих заключенных и общества в целом. Международные обязательства по улучшению общественного здравоохранения, закрепленные в документе ООН «Цели развития на рубеже тысячелетия»¹⁸, должны учитывать вопросы здравоохранения в местах лишения свободы и здоровье заключенных не должно рассматриваться в изоляции от более общих задач общественного здравоохранения.

17 Как гласит Декларация ВОЗ Европы по теме «Здоровье в тюрьме как часть общественного здравоохранения»: «Пенитенциарное здравоохранение должно быть интегральной частью системы общественного здравоохранения любой страны... необходимо, чтобы как тюремное здравоохранение, так и общественное здравоохранение несло равную ответственность за здоровье в тюрьмах».(2003)

18 Цели, относящиеся к здоровью, включают в себя: сократить наполовину долю людей, которые страдают от голода; остановить и начать снижение скорости распространения ВИЧ/СПИД; остановить и начать снижение уровня зараженности малярией и других серьезных заболеваний; сократить наполовину долю людей без постоянного доступа к безопасной питьевой воде; предоставить доступ к допустимым основным наркотикам в развивающихся странах. Дополнительная информация: www.un.org/millenniumgoals/index.html.

Библиография

- Abdildaeva, R. (2004) 'Pioneering HIV prevention in Prisons', in *Harm Reduction News*, Vol. 5, Issue 3. Open Society Institute.
- Alternet, *Murder incorporated: profits from privatized health care*, published 6 November, 2001.
- Atabay, T et al. (2006) *Human Rights and Health in Prisons: a review of strategy and Practice*. The Netherlands: Penal Reform International/Royal Netherlands Tuberculosis Foundation (KNCV).
- BBC News, *Prison chief speaks at inquest*, published 21 February, 2007.
- Betteridge, G. (2004) *Prisoners' Health and Human Rights in the HIV/AIDS Epidemic*. Canada: Canadian HIV/AIDS Legal Network.
- Bureau of Justice Statistics (2006) *Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates*. USA: US Department of Justice.
- Council of Europe (1998) *Recommendation No. R(98)7 of the committee of ministers to member states concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison*.
- Council of Europe (2003) *Recommendations (2003)23 on the management by prison administrations of life sentence and other long term prisoners*.
- Duda, J (2007) *The tuberculosis epidemic breaks through prison walls*, published on 23 March, 2007
- Economic and Social Council (2006) *Combating the spread of HIV/AIDS in criminal justice pre-trial and correctional facilities*. Report of the Secretary General. UN Document E/CN.15/2006/1.
- Farmer, P. & Yang, A (2004) 'Tuberculosis and HIV in prison' in *Harm Reduction News*, Vol. 5, Issue 3. Open Society Institute.
- Goyer, K.C. (2003) 'HIV/AIDS in Prisons: problems, policies and potential' in *Monograph No 79*, February 2003.
- Halimova, Z. (2004) 'Women prisoners no better off than men', in *Harm Reduction News*, Vol. 5, Issue 3. Open Society Institute.
- Herman, A. (2000) *Hepatitis C and incarcerated populations: the next wave for correctional health initiatives*. USA: Association of State and Territorial Health Officials.
- Human Rights Watch (2006) *The perverse side of things: torture, inadequate detention conditions and excessive use of force by Guinean Security Forces*. Vol 18 No 7 (A).
- Human Rights Watch, *US: Number of Mentally Ill in Prisons Quadrupled*, press release, 6 September 2006.
- Human Rights Watch, *New Data on the Prevalence of Mental Illness in US Prison*. Article, 10 January 2007
- ICPS/PRI (undated) *Improving Prison Healthcare in Eastern Europe and Central Asia*. Guidance Document 1.
- IRIN *DRC: prisoners endure appalling conditions*, published 14 February 2007.
- IRIN *ISRAEL/OPT: 'Poor medical treatment' for prisoners in Israel*, published 17 April, 2007.
- Jurgens, R. (2002) 'HIV/AIDS in Prisons: Recent Developments' in *Canadian HIV/AIDS Policy and Law Review* 7:2/3.
- Kadale (2004) *Impact of Phase 2 of the Prison Farms Program on the Diet and Health of the Prison Population in Malawi*.
- Kessler, J. (undated) 'The clinic and the prison: priva(tiza)tion', published in the *Hippolytic*
- Kerr, T. & Jurgens, R. (2004) 'Harm reduction in prisons: an obligation to act', in *Harm Reduction News*, Vol. 5, Issue 3. Open Society Institute.
- Lines, R. (2006) 'From equivalence of standards to equivalence of objectives: the entitlement of prisoners to health care standards higher than those outside prisons', in *International Journal of Prisoner Health*, December 2006; 2(4): 269-280.
- New York Times*, 'As health care in jails goes private, 10 days can be a death sentence', published 27 February, 2005
- Physicians for Human Rights (undated) *Youth in the adult criminal justice system: health and human rights risks*. PHRUSA.
- Physicians for Human Rights (undated) *Health and human rights in juvenile justice*. PHRUSA.
- PRI (1999) *Health in African Prisons*. Malawi: PRI.
- PRI (2005) *Reducing Pre-trial Detention: an index of good practices developed in Africa and elsewhere*. Malawi: PRI.
- Reyes, H. & Bollini, P. (2000) *Evaluation of the implementation of the project of HIV prevention and management activities in the prison system of Nizhnii Novgorod oblast, Russian Federation*. Moscow: Penal Reform International.
- Reyes, H. (2007) 'Pitfall of TB management in prisons, revisited' in *International Journal of Prisoner Health*, March 2007; 3(1): 43-67.
- Rosenthal, M. (2004a) *Prescription for Disaster: Commercializing Prison Health Care in South Carolina*. USA: Grassroots Leadership and South Carolina Fairshare
- Rosenthal, M. (2004b) *Prescription for Recovery: keeping South Carolina's Prison Health Care Public and Making it Better*. USA: Grassroots Leadership and South Carolina Fairshare.
- Thayer, L. (2004) 'Hidden Hell – women in prison', published

- in *Amnesty International USA magazine*, Fall 2004.
- UN Commission on Human Rights (2005) *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health* (Mr. Paul Hunt). UN Document E/CN.4/2005/51.
- UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (2000) *General Comment No. 14: the right to the highest attainable standard of health* (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). UN Document E/C.12/2000/4.
- UN Human Rights Council (2007) *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, Paul Hunt. UN Document A/HRC/4/28.
- UN Human Rights Committee (1992) *General Comment No. 21 concerning humane treatment of persons deprived of their liberty* (article 10 of the International Covenant on Civil and Political Rights). UN Document A/47/40.
- Walcher, G. (2005a) 'Prisons as regional drivers of HIV/AIDS and tuberculosis in some Central Asian countries: a matter of 'least eligibility'?' in *International Journal of Prisoner Health*, June-December 2005 1(204) pp 103-115.
- Walcher, G. (2005b) 'Prisons – the disease pump' in *Transitions Online*, 5 December 2005.
- Wolfe, D. (2004) 'Policy reform is key to harm reduction', in *Harm Reduction News*, Vol. 5, Issue 3. Open Society Institute.
- World Health Organization/International Committee for the Red Cross (2006) *Mental Health and Prisons Information Sheet*.
- World Health Organization Europe (undated) *Prison health factsheet*.
- World Health Organization Europe (2003a) *Health in Prisons Update: WHO Regional Office for Europe Newsletter No 1*, 2003.
- World Health Organization Europe (2003b) *Prison Health as part of Public Health, Moscow Declaration*, 24 October 2003.
- World Health Organization/International Committee of the Red Cross (2006) *Information Sheet: Mental Health and Prisons*.
- World Medical Association (2000) *Edinburgh Declaration on Prison Conditions and the Spread of Tuberculosis and other communicable diseases*.

Публикации PRI и ресурсы здоровья в тюрьмах

Права человека и здоровье в тюрьмах: стратегия и практика (PRI/KNCV, 2006). На русском и английском языках.

Дублинская Декларация по ВИЧ/СПИДу в тюрьмах Европы и Центральной Азии (Irish Penal Reform Trust, PRI и др., 2004). На английском языке.



Лечение в тюрьме (PRI, 2005). На французском языке.



Зерна свободы (Фильм) (PRI, 2005). На английском языке.

HIV in prisons: a reader with particular reference to newly independent states (WHO Europe with PRI, 2001). На английском языке.

HIV/AIDS in Malawi Prisons (PRI, 1999) На английском языке.
Kampala Declaration on Health in Prisons (PRI, 1999) На английском и французском языках.

Where the mind is without fear and the head is held high: mental health and care of women and children in prison in Andhra Pradesh.

(PRI/PRAJA, 2001) На английском языке.

Health in African Prisons (PRI, 1999) На английском и французском языках.

Для того чтобы скачать публикации PRI, посетите наш вебсайт: www.penalreform.org

Чтобы заказать публикации PRI, пожалуйста, напишите нам: publications@penalreform.org

ЧЛЕНЫ ПРАВЛЕНИЯ PRI

AI Bronstein, *Honorary President*, USA
Hans Henrik Brydensholt, Denmark
David Daubney, *Vice-Chairperson*, Canada
Olawale Fapohunda, Nigeria
Paddington Garwe, Zimbabwe
Maria Eugenia Hofer Denecken, Chile
Juliet Lyon, UK
Amin Mekki Medani, Sudan
Angela Melo, Mozambique
Simone Othmani-Lellouche, France
Bruno Schoen, *Treasurer*, Germany
Livingstone Sewanyana, *Deputy Secretary General*, Uganda
Rani Shankardass, *Chairperson*, India
Vivien Stern, *Honorary President*, UK
Anthony Tang, HKSAR, China
Hans Tulkens, *Honorary President*, The Netherlands

Офисы PRI

Штаб-квартира PRI
Unit 450, The Bon Marche Centre, 241–251 Ferndale Road, London SW9 8BJ, United Kingdom
Tel: +44 (0) 20 7924 9575
Fax: +44 (0)20 7924 9697
Email: headofsecretariat@penalreform.org

Региональные офисы

Алматы
Офис 40. 153, проспект Абая, Алматы 050009, Казахстан
Тел/факс: +73272 506476
Email: prialmaty@penalreform.org

Амман
Alkadery Building, 2nd Floor, Office No 4, Ali Nassouh Al Taher Street, Sweifieh off the 6th Roundabout, Abdoun Post Office, PO Box 852 122, 11185 Amman, Jordan
Tel: +962 6 582 6017
Fax: +962 6 582 6078
Email: tboumedra@penalreform.org

Bucharest
Calea Grivitei 33, Ap. 3, sect 1, Bucharest 010703, Romania
Tel/Fax: +40 21 316 1505
Email: pribucharest@penalreform.org

Kigali
Parcel No. 1253, Kimihurura, Kigali Ville
PO Box 370, Kigali, Rwanda
Tel: +250 518 664
Fax: +250 518 641
Email: priirwanda@penalreform.org

Lilongwe
ADL House, PO Box 30311, Lilongwe 3, Malawi
Tel/Fax: +265 1 770 141
Email: priililongwe@penalreform.org

Moscow
Угловой переулок, д. 2, а/я 77, Москва 125047, Россия
Tel/Fax: +7 495 250 6464
Email: primosc@orc.ru

Tbilisi
16 Kikodze Street, Tbilisi 0105, Georgia
Tel: +995 32 20 57 75
Tel/Fax: +995 32 98 35 60
Email: mmurphy@penalreform.org

Washington
1025 Vermont Avenue N.W., 3rd Floor
Washington, D.C. 20005, United States of America
Tel: +1 202 580 6940
Fax: +1 202 580 6938
Email: jgainsborough@penalreform.org

Мандат PRI

«Пенал Реформ Интернэшнл» (Международная тюремная реформа) стремится к осуществлению уголовной реформы, признавая различие культурных контекстов и оказывая содействие:

- в разработке и реализации международных инструментов по правам человека в отношении правоохранительной деятельности, условий содержания в местах лишения свободы и стандартов;
- искоренению несправедливой и неэтичной дискриминации при применении всех мер уголовного воздействия;
- отмене смертной казни;
- сокращению использования лишения свободы по всему миру;
- использованию конструктивных санкций, не связанных с изоляцией от общества, которые помогают социальной реинтеграции и, в то же время, учитывают интересы жертв преступлений.