



# АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРАВА

А.П. Дьяченко\*, К.В. Митропольская\*\*

## СОДЕРЖАНИЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЗАКЛЮЧЕННЫХ В ТЮРЬМАХ США

**Аннотация.** Рассматривается опыт содержания ВИЧ-инфицированных заключенных в тюрьмах США. Сопоставляется численность заключенных в США по состоянию на 2010 год и число заключенных ВИЧ-инфицированных, содержащихся в тюрьмах США.

Приводятся соответствующие данные по России (в качестве сравнения), об уровне распространенности ВИЧ-инфекции в стране и в местах принудительного содержания (СИЗО, колонии, тюрьмы). Анализируется законодательство США, которое состоит из Федеральных законов, законов штата Колумбия, Пуэрто Рико и 50 штатов США.

Показаны уголовная ответственность за распространение ВИЧ и наказание за него. Отмечена особенность, которая заключается в том, что ответственность наступает и в том случае, если передача вируса не состоялась. Приводятся характерные примеры, описанные в СМИ, о применении законодательства о ВИЧ-инфицированных.

Рассматриваются судебные и пенитенциарные системы в разных штатах США и в разных округах, где имеется свое уголовное законодательство.

Приводятся интересные данные об условиях и порядке содержания ВИЧ-инфицированных, о реализации программ снижения вреда, включая персонал, в тюрьмах США. В резюме сделаны выводы о целесообразности использования положительного опыта этой страны в системе исправительных учреждений России.

**Ключевые слова:** юриспруденция, Россия, США, осужденные, заключенные, статистика, ВИЧ-инфекция, СПИД, тестирование, тюрьмы.

С момента первого случая смерти от болезни, вызванной ВИЧ-инфекцией, прошло больше 20 лет, за это время в мире от нее

погибли более 25 млн. человек<sup>1</sup>. Сегодня борь-

<sup>1</sup> ВИЧ/СПИД в США: нерешенные вопросы противодействия эпидемии. Аналитический материал / Е.М. Ко-

© Дьяченко Анатолий Петрович

\* Доктор юридических наук, профессор кафедры уголовного права и уголовного процесса Современной гуманитарной академии

[Sinelnat@mail.ru]

109029, г. Москва, ул. Нижегородская, д. 32.

© Митропольская Ксения Валерьевна

\*\* Адъюнкт кафедры изучения проблем управления и правового обеспечения деятельности уголовно-исполнительной системы Научно-исследовательского института Федеральной службы исполнения наказаний, юрисконсульт

[Sinelnat@mail.ru]

109029, г. Москва, ул. Нижегородская, д. 32.



ба с распространением ВИЧ/СПИДа является приоритетной задачей мирового сообщества в области здравоохранения.

США являются лидером большинства глобальных программ противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции.<sup>2</sup> В тюрьмах США содержится четверть заключенных Земли, притом что на ее территории проживает пять процентов населения планеты<sup>3</sup> (численность заключенных в США на 1 января 2008 г. составила 2,3 млн чел. при населении порядка 303,5 млн чел.)<sup>4</sup>. В Соединенных Штатах 1,9% общего числа заключенных являются ВИЧ-инфицированными<sup>5</sup>.

Представляют интерес статистические данные по США за 2010 г.: численность населения составила 309 млн 469 тыс. 203 чел.<sup>6</sup>; число заключенных в тюрьмах составило 7 млн 076 тыс. 200 чел.<sup>7</sup>; численность ВИЧ-инфицированных старше тринадцати лет составила 1,2 млн чел.<sup>8</sup>; число ВИЧ-инфицированных заключенных в тюрьмах составило 20 тыс. 093 чел.<sup>9</sup>

Для России с численностью осужденных 890 тыс. человек уровень распространенности ВИЧ-инфекции составляет 5% их общей численности. По данным Федеральной службы исполнения наказаний России, в местах лишения свободы находится каждый десятый носитель ВИЧ-инфекции — около 48 тыс. осужденных, что составляет 11% от общего числа официально зарегистрированных.

Изучение опыта содержания ВИЧ-инфицированных заключенных в тюрьмах США имеет важное значение для российского научного пенитенциарного сообщества и федерального законодателя.

жокин, А.И. Мазус, Ю.Н. Глущенко, А.Я. Ольшанский. М., 2006.

<sup>2</sup> Там же.

<sup>3</sup> По материалам сайта // URL: <http://www.nytimes.com>.

<sup>4</sup> По материалам сайта // URL: <http://pda.rbcdaily.ru>.

<sup>5</sup> ВИЧ/СПИД в местах заключения / Организация объединенных наций Управление по наркотикам и преступности / Нью-Йорк, 2009.

<sup>6</sup> Население США [Электронный ресурс]. Википедия: [сайт] // URL: [http://ru.wikipedia.org/wiki/Население\\_США](http://ru.wikipedia.org/wiki/Население_США)

<sup>7</sup> Lauren E. Glaze. «Correctional Population in the United States, 2010» December 2011. [Электронный ресурс]. U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics Bulletin: [сайт] // URL: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=2237>

<sup>8</sup> Global AIDS Response Progress Reporting 2012. UNITED STATES OF AMERICA Country Progress Report [Электронный ресурс]. UNAIDS: [сайт] // URL: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/united-statesofamerica/>

<sup>9</sup> Laura M. Maruschak. «HIV in Prisons, 2001-2010». September 2012 [Электронный ресурс]. U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics Bulletin: [сайт] // URL: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=4452>

Во многих странах мира, где эпидемия продолжает распространяться, не искоренена дискриминация ВИЧ-инфицированных. К сожалению, эта проблема не обошла стороной положение с правами ВИЧ-инфицированных, содержащихся в местах лишения свободы в России.

Во всем мире тюрьмы становятся «местом жительства» для определенной категории граждан, являющихся изгоями общества. Стабильное поступление в них ВИЧ-инфицированных усугубляет ситуацию.

В подавляющем числе тюрем мира отмечается высокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции, значительно превышающий уровень ее распространенности среди населения страны, что объясняется высокой переполненностью тюрем и особенностями условий жизни в них<sup>10</sup>.

Тенденция к распространенности в мире ВИЧ-инфекции затронула и пенитенциарную систему. Социальные и медико-правовые проблемы, возникающие в процессе расширения этой инфекции среди населения, наиболее остро встали в местах лишения свободы, где всегда существовали свои правила и традиции. Поэтому возникает вопрос о том, как исполнять наказание в отношении ВИЧ-инфицированных. В каждой стране ныне выработана своя система исполнения наказаний ВИЧ-инфицированных, которая адаптирована под особенности конкретного государства и менталитет населения.

Более 22 тыс. заключенных, отбывающих наказание в тюрьмах США (по состоянию на апрель 2010 г.), живут с ВИЧ-инфекцией, распространенность которой почти в четыре раза выше, чем среди населения страны<sup>11</sup>.

Для законодательства США характерна сложность, а также запутанность и архаичность правовых норм. В США существует 53 уголовно-правовых системы, которые представляют одну федеральную, одну — штат Колумбия, одну — Пуэрто-Рико и 50 штатов США.

Федеральные законы, относящиеся к категории актов Конгресса, содержатся в Своде законов США (раздел 18 Свода законов «Преступления и уголовный процесс», который имеет следующую структуру: часть 1 — преступления; часть 2 — уголовное судопроизводство).

<sup>10</sup> Сборник методических пособий для разработчиков политики, администрации тюрем, тюремного персонала и медико-санитарных работников в местах заключения. ВИЧ/СПИД в местах заключения / ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ Управление по наркотикам и преступности. Нью-Йорк, 2009.

<sup>11</sup> National Prison Project and Human Rights Watch. Report Sentenced to Stigma Segregation of HIV-Positive Prisoners in Alabama and South Carolina. Printed in the United States of America ISBN: 1-56432-615-2. April 2010.



ство; часть 3 — тюрьмы и заключенные; часть 4 — исправление молодых правонарушителей; часть 5 — защита свидетелей).

Уголовное законодательство США предусматривает ответственность за распространение ВИЧ, согласно которому «тот, кто после положительного результата теста на вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и получение фактического уведомления об этом факте сознательно жертвует или продает, или сознательно предпринимает попытки передать или продать кровь, сперму, ткани, органы или другие жидкости тела для использования другим человеком, кроме как для установленных необходимых медицинских исследований и испытаний, должен быть оштрафован или заключен». Наказание за данное преступление предусмотрено в виде «штрафа в размере не менее десяти тысяч долларов (\$ 10 000), заключения в тюрьму на срок от 1 года до 10 лет, или то и другое одновременно». Ответственность за указанное деяние наступает и в том случае, если передача вируса не состоялась<sup>12</sup>.

Характерные примеры опыта применения законодательства о ВИЧ-инфицированных в США приводятся в СМИ.

Как сообщала газета «The New York Times» в 2006 г. за нахождение в состоянии опьянения в общественном месте был арестован 42-летний гражданин Америки, который оказал сопротивление медработникам и полицейскому, в то время, когда те пытались посадить его в полицейскую машину. Во время задержания он плевал в лицо полицейского, сообщив, что у него ВИЧ. Во время следствия выяснилось, что он являлся ВИЧ-инфицированным с 1994 г. и знал о своем диагнозе. Статус ВИЧ-инфицированного и злоупотребление им присяжные в суде приравняли к «смертельному оружию». Осужденный был приговорен к 35 годам тюремного заключения за нападение на государственного служащего со «смертельным оружием», в связи с чем лишен права на досрочное освобождение до отбытия не менее половины срока наказания, назначенного судом.

В рассматриваемом случае срок наказания был увеличен вследствие того, что осужденный ранее уже обвинялся больше чем в двух дюжинах других преступлений, в двух нападениях на полицейских, а также в том, что искусал сокамерников. Диагноз ВИЧ не подтвердился ни у одного из служащих, подвергшихся нападению<sup>13</sup>.

По данным Военно-воздушных сил США, в 2011 г. американский военный был приговорен к восьми годам лишения свободы в во-

енной тюрьме с последующим лишением воинского звания за сексуальные преступления. Несмотря на то, что ни у одной из жертв диагноз ВИЧ-инфекции не подтвердился, он был признан виновным в восьми эпизодах нападения при отягчающих обстоятельствах и в нарушении приказа командира уведомлять партнеров о своем статусе (ВИЧ у заключенного был диагностирован в 2007 г.) и использовать презервативы. Вступая в сексуальные контакты с потерпевшими, осужденный не ставил их в известность о наличии у него вируса.

В ходе судебного разбирательства супруга осужденного и несколько потерпевших заявили, что они никогда не согласились бы вступить с заключенным в связь, если бы знали о наличии у него ВИЧ-инфекции<sup>14</sup>.

Пенитенциарные нормы нашли свое отражение в третьей части Свода законов США — «Тюрьмы и заключенные». Основные положения об исполнении наказания в виде лишения свободы (трудоустройство заключенных в государственных учреждениях; расходы на медицинскую помощь; прожиточный минимум для заключенных и др.) находятся в одном ряду с параграфом 4014 «Тестирование на вирус иммунодефицита человека» (гл. 301 «Общие положения»).

Данный параграф закрепляет порядок тестирования на наличие ВИЧ-инфекции и консультирования. «Генеральный прокурор должен вызвать каждого человека, признанного виновным в преступлении, в соответствии с которым ему назначено наказание в виде лишения свободы от шести месяцев для принятия решения о прохождении тестирования на ВИЧ, после начала срока лишения свободы, в том случае, если этот человек, в соответствии с руководящими принципами Бюро Тюрем, отнесен к группе риска заражения ВИЧ. Если у Генерального прокурора имеются обоснованные выводы о том, что заключенный, приговоренный к лишению свободы, подозреваемый или обвиняемый преднамеренно или неумышленно передали вирус иммунодефицита человека любому чиновнику, служащему или любому другому человеку, законно присутствующему в исправительном учреждении, который не является заключенным. Он же должен вызвать заключенного, который, возможно, передал вирус и направить его на исследование для подтверждения диагноза, информировать всех лиц, которые, возможно, были подвержены заражению. Эти лица также должны быть направлены на тестирование, профилактическое или иное лечение. Если результаты теста указывают на наличие вируса иммунодефицита, Генеральный прокурор должен предоставить

<sup>12</sup> По материалам сайта // URL: <http://codes.lp.findlaw.com>

<sup>13</sup> По материалам сайта // URL: <http://www.nytimes.com>

<sup>14</sup> По материалам сайта // URL: <http://www.bbc.co.uk>





соответствующий доступ для консультации, медицинского обслуживания и услуг по поддержке пострадавших сотрудников или других лиц, а также тестируемого» (§4014).

Управление тюрем обеспечивает полное возмещение затрат на услуги, связанные с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), и это касается всех заключенных (гл. 303 «Управление тюрем», §4048 «Тарифы на услуги здравоохранения для заключенных»).

Как отмечалось, судебные и пенитенциарные системы в разных штатах США и даже в разных округах могут различаться. Каждый из них имеет свое уголовное законодательство, поэтому в каждом из штатов сложился самостоятельный порядок применения наказаний в отношении ВИЧ-инфицированных.

Так, уголовный кодекс штата Калифорния не только включает в себя нормы уголовного права, но и предусматривает уголовно-процессуальные и уголовно-исполнительные. Он разделен на четыре части: первая часть — это преступления и наказания; вторая — уголовно-процессуальный кодекс; третья — тюрьмы штата и округа; четвертая — предупреждение преступлений и задержание преступников.

Часть 3 «Лишение свободы и смертная казнь» Уголовного кодекса штата Калифорнии о порядке исполнения наказания этих видов наказания, а раздел 8 «Медицинское тестирование заключенных» состоит из шести глав: общие положения (гл. 1); порядок тестирования на ВИЧ (гл. 2); требования об уведомлении (гл. 3); процедуры тестирования (гл. 4); наказание (гл. 5); гл. 6 включает в себя иные положения о тестировании. Тестирование, предусмотренное настоящим разделом, не ограничивается лишь исследованием на ВИЧ. В перечень вирусов, на которые тестируются заключенные, входят гепатиты В и С.

Общие положения (раздел 7500) отражают эпидемиологическую ситуацию, сложившуюся в стране, в штате и в его пенитенциарной системе. Отмечается, что распространение ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С в тюрьме представляет серьезную опасность для заключенных, сотрудников правоохранительных органов и других лиц, находящихся в контакте с заключенными, инфицированными ВИЧ и гепатитами.

Сотрудники тюрем и заключенные считаются особенно уязвимыми в связи с большим количеством нападений в исправительных учреждениях, с насильственными действиями и передачей телесных жидкостей. Следует отметить, что ВИЧ-инфекция, а также гепатиты В и С имеют потенциал распространения более высокими темпами в закрытом обществе мест заключения, чем вне этих учреждений.

Что касается защиты здоровья и безопасности государственных служащих и других лиц, которые находятся в контакте с лицами, страдающими этими инфекциями, то она важна в равной степени и для тех, кто содержится в местах заключения.

Среди привычных для уголовно-исполнительного права понятий, используемых американским законодателем, определяются специфические, характерные для медицины термины: «СПИД», «ВИЧ», «Телесные жидкости», «Тестирование на ВИЧ», «Консультирование», которые, к сожалению, не предусмотрены ни в УК, ни в УИК России.

Разделы 7510–7519 «Процедура тестирования на ВИЧ» второй главы Уголовного кодекса округа Калифорния закрепляет порядок тестирования на ВИЧ. Эти правила определены отдельно для сотрудников правоохранительных органов, заключенных и несовершеннолетних заключенных. Для указанных лиц процедура обычно одна, однако, исходя из различных правовых и социальных статусов объектов и субъектов тестирования, она может отличаться. В том случае, если одно из указанных лиц полагает, что вступило в контакт с жидкостями организма заключенного (для сотрудников правоохранительных органов — раздел 7510), либо предполагает, что один из заключенных каким-либо способом из указанных в настоящем разделе (изнасилование или сексуальный контакт с потенциально инфицированным заключенным; обмен тату или инъекционными иглами; травма, в которой мог произойти обмен телесными жидкостями, а также условия содержания, в которых такой обмен мог произойти) был подвергнут заражению (для заключенных раздел 7512), то он должен сообщить об инциденте по форме, утвержденной Государственным департаментом здравоохранения. Для сотрудников тюрем установлена одна форма в виде доклада с указанием имен свидетелей инцидента, лиц, причастных к нему, и, если это возможно, каких-либо письменных заявлений от этих лиц, а заключенным предписано подавать в этих случаях запрос. Форма направляется главному врачу, в установленные сроки, как это и предписано в настоящей главе.

Обязанность принятия решения о необходимости тестирования заключенного или другого лица возложена на главного санитарного врача, причем свое решение он должен мотивировать. Он также может отозвать поданное требование, если у него есть основания полагать, что оно не мотивировано (раздел 7511).

В том случае, если объектом такого тестирования является несовершеннолетнее лицо, заявление подается в отдел по делам несовер-



шеннолетних, учреждение ювенальной юстиции или любое уездное или городское управление несовершеннолетних.

Несовершеннолетний заключенный также может через сотрудника подать заявку на тестирование. В том случае, если заявление подается от имени несовершеннолетнего, необходимо уведомление родителя или его опекуна и получение разрешения на его тестирование. Копия решения медицинского офицера должна быть предоставлена лицу, направившему запрос на тестирование ВИЧ, гепатит В и С, а также начальнику исправительного учреждения. В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетнего копия решения должна быть предоставлена его родителю или его опекуну (раздел 7516).

При выявлении у заключенного симптомов ВИЧ-инфекции, гепатита В и С, главный врач может инициировать его тестирование на инфекцию и при отсутствии запроса (раздел 7516).

Заключенный, который подвергается тестированию, имеет право на консультацию лицензированным медицинским работником, а также на дополнительную консультацию главного санитарного врача. Тестирование осуществляется за счет соответствующего исправительного учреждения (раздел 7513).

Решение главного врача о тестировании может быть обжаловано в течение трех календарных дней со дня получения решения. В противном случае заключенному необходимо будет пройти новое тестирование. Если решение обжаловано не было, то оно является окончательным, а при подаче апелляции решение рассматривается в течение семи дней в суде в закрытом режиме (раздел 7516,5).

В американской пенитенциарной системе предусмотрено «ведение» ВИЧ, гепатит-инфицированного условно заключенного и досрочно освобожденного заключенного из тюрьмы с целью уведомления лиц, которые могли быть подвергнуты заражению инфекциями.

Ответственный медицинский работник учреждения обязан сообщить о ВИЧ, гепатит-положительном статусе заключенного в отдел здравоохранения округа, сотруднику службы пробации, который, в свою очередь, ответственен за то, чтобы врач и хирург заключенного были осведомлены о его статусе.

Супругам информация может быть сообщена либо через главного врача учреждения, из которого заключенный был освобожден, либо лечащим врачом освобожденного (раздел 7519).

В случае если в отношении ВИЧ-, гепатит-инфицированного заключенного есть информация о нападении на офицера, последний

информирует сотрудников, оказывающих помощь в поимке или заключении под стражу о его статусе, чтобы оградить их от заражения ВИЧ, гепатитом В и С. Медицинский персонал в исправительных учреждениях извещает всех сотрудников правоохранительных органов, имевших прямой контакт с жидкостями организма заключенных, которые либо имели положительную реакцию на ВИЧ-инфекцию, либо которым был поставлен диагноз СПИД или гепатит В или С, а также предоставляет таким сотрудникам медицинскую информацию о мерах предосторожности.

Сотрудник правоохранительных органов, который сообщил об инциденте, уведомляется о результатах теста, а информация, ставшая ему известной, является конфиденциальной и не подлежит разглашению, за исключением специально предусмотренных случаев (раздел 7517).

В разделе 7530 четвертой главы описана процедура тестирования, где изложены требования, предъявляемые при ее проведении. Изъятие образцов крови осуществляется врачом, медсестрой, лицензированной медсестрой либо лицензированным медицинским техником. Главный врач дает распоряжение о передаче образцов крови лицензированным медицинским лабораториям, утвержденным Государственным департаментом здравоохранения для проведения тестирования на ВИЧ.

Лица, кроме тестируемого, которые получают результаты теста, должны соблюдать конфиденциальность персональных данных, относящихся к их результатам, за исключением раскрытия информации, которая может быть необходимой для получения медицинской или психологической помощи.

Ответственность лиц, умышленно предоставивших ложную информацию в докладе или запросе для проведения тестирования, самовольно использовавших или разгласивших результаты тестирования или конфиденциальной информации (гл. 5 «Наказание» раздел 7540), наступает за разглашение конфиденциальной медицинской информации (Кодекс здоровья и безопасности штата Калифорния, раздел 105 «Профилактика и контроль инфекционных заболеваний, часть 4 «Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)», гл. 8 «Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Отчеты о конфиденциальности Закона здравоохранения», параграф 121025).

Штраф за разглашение составляет от 2500 до 25000 долларов, а также предусмотрено лишение свободы в окружной тюрьме на срок до одного года. Штраф и судебные расходы выплачиваются лицу, информация которого была раскрыта (параграф 121035 Кодекса здоровья и безопасности). Размер наказания зависит от



тяжести последствий, наступивших для потерпевшего.

В Уголовном кодексе штата Калифорния содержатся нормы, носящие рекомендательный характер для разработки в исправительных учреждениях программ по профилактике ВИЧ (раздел 7552). Одной из целей рекомендуемых программ должно являться обучение и подготовка офицеров, вспомогательного персонала и заключенных, с обновлениями, по крайней мере, раз в три месяца.

О мерах предосторожности. Все телесные жидкости рассматриваются как потенциально инфицированные. Всех сотрудников исправительных учреждений рекомендуется обеспечивать необходимым оборудованием и расходными материалами (напр., перчатками и устройствами для управления сердечно-легочной реанимацией), обязать их следовать мерам предосторожности при контакте с инфицированными или лицами, принадлежащими к группам высокого риска ВИЧ-инфекции, гепатита В и С.

Рекомендуется создание отдельного корпуса для инфицированных лиц с предоставлением отдельных помещений для жилья заключенных, имеющих положительную реакцию на ВИЧ-инфекцию, продолжающих участвовать в деятельности по передаче ВИЧ с удобствами, сопоставимыми с условиями для других заключенных.

Для обнаружения и предупреждения ВИЧ, с одобрения округа и руководителей здравоохранения, могут проводиться периодические анонимные обследования всех или части заключенных и других лиц<sup>15</sup>.

Исполнение наказаний в отношении ВИЧ-инфицированных, осужденных в США, несмотря на все особенности правовой системы этой страны, осуществляется по одной схеме, подобной системе штата Калифорния, с незначительными различиями.

Согласно Уголовно-процессуальному кодексу штата Нью-Йорк при наличии обвинительного акта или признания вины подсудимым, по статьям, отнесенным УК к сексуальным преступлениям (ст. 130 «Сексуальные преступления»), потерпевший может ходатайствовать перед судом о принуждении обвиняемого к прохождению теста на ВИЧ-инфекцию, написав соответствующее заявление (ст. 210,16 «Случаи, требующие тестирования на ВИЧ» Уголовно-процессуального кодекса штата Нью-Йорк). Результаты тестирования сообщаются обвиняемому и потерпевшей стороне с соблюдением правил конфиденциальности такой информации<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> По материалам сайта // URL: <http://www.leginfo.ca.gov>

<sup>16</sup> По материалам сайта // URL: <http://public.leginfo.state.ny.us>

В США стараются следовать политике исполнения наказаний в отношении ВИЧ-инфицированных, диктуемой Конгрессом, и придерживаться рамок Федерального законодательства.

ВИЧ-инфицированные заключенные содержатся с другими заключенными, а исполнение наказания в отношении них не отличается от общеустановленных правил, они пользуются всеми правами и привилегиями, что и другие заключенные. Тестирование на ВИЧ производится преимущественно в добровольном порядке, а их лечение и медицинское обслуживание является бесплатным.

В последние годы многие штаты отреагировали на высокие показатели ВИЧ-инфекции и гепатитов в тюрьмах путем внедрения программ по снижению вреда. Снижение вреда в тюрьмах является прагматическим подходом, который признает, что заключенные вступают в половые связи и употребляют наркотики в местах лишения свободы, в связи с чем и разрабатывают стратегию, которая снижает риск негативных последствий для здоровья как заключенных, так и общества.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Управления ООН по наркотикам и преступности (ЮНОДК) и ЮНЭЙДС, полный набор мероприятий в тюрьмах должен включать: информацию и образование, в частности, через сверстников; предоставление презервативов и других мер по сокращению передачи инфекций половым путем; обмен игл и шприцев; лечение наркотической зависимости, в частности, опиоидной заместительной терапии; добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ; уход за больными СПИДом, лечение и поддержку, включая предоставление антиретровирусного лечения<sup>17</sup>.

Есть много примеров реализации программ снижения вреда в исправительных учреждениях США. Так, крупные городские тюрьмы в Нью-Йорке, Лос-Анджелесе, Сан-Франциско, Филадельфии, Вашингтоне и в штате Колумбия сделали презервативы доступными для заключенных, программа их раздачи была успешно опробована в государственной тюрьме округа Калифорния усиленного режима<sup>18</sup>.

В сорока семи штатах США предоставляется медицинское обслуживание заключенным с ВИЧ наравне с другими. Во Флориде и

<sup>17</sup> Тюрьмы и СПИД: ЮНЕЙДС, «Точка зрения» (Сборник «Примеры передового опыта» ЮНЕЙДС: Точка зрения). Женева: ЮНЕЙДС, апрель 1997.

<sup>18</sup> National Prison Project and Human Rights Watch. Report Sentenced to Stigma Segregation of HIV-Positive Prisoners in Alabama and South Carolina. Printed in the United States of America ISBN: 1-56432-615-2. April 2010.





Нью-Йорке — штатах с самым большим количеством заключенных, живущих с ВИЧ, равно как в Техасе и штате Калифорния, различают как заключенных, нуждающихся в обычном медицинском обслуживании, так и заключенных, требующих оказания более интенсивных услуг<sup>19</sup>.

Сегодня в США остались два штата, в которых сохранилась устаревшая практика изоляции ВИЧ-инфицированных (Алабама и Южная Каролина). До недавнего времени этот список включал штат Миссисипи, однако, в 2010 г., с выходом в свет отчета Международной неправительственной организации Human Rights Watch (Хьюман Райтс Вотч) в сотрудничестве с группой защитников гражданских свобод о сегрегации ВИЧ-инфицированных заключенных в федеральных и местных тюрьмах США, было принято решение о прекращении сегрегационной политики<sup>20</sup>.

В целях обеспечения общественного порядка в штате Алабама существуют уголовный, уголовно-процессуальный кодекс и пенитенциарный кодекс о тюрьмах и следственных изоляторах. Нормы, касающиеся ВИЧ-инфицированных подследственных и заключенных, закреплены в Гражданском кодексе штата, где четко предусмотрена процедура их тестирования на ВИЧ. Согласно его нормам тестирование на ВИЧ проводится с согласия заключенного и лишь в специально предусмотренных случаях (если есть основания полагать, что данное лицо относится к группе риска) оно может проводиться принудительно<sup>21</sup>.

Каждый заключенный проходит тест на ВИЧ. Кодекс Здоровья, психического здоровья и охраны окружающей среды штата Алабама определяет порядок тестирования лиц, отбывающих наказание в тюрьмах и освобождающихся из них (раздел 22-11А-17 «Тестирование заключенных на инфекции, передающиеся половым путём; Обращения; Разделение инфицированных заключенных; Запрос результатов тестирования на ВИЧ», ст. 1 «Общие положения», Глава 11А «Отчетность о болезнях»). Так, все лица, приговоренные к заключению более чем на 30 дней, должны быть протестированы на инфекции, передающиеся половым путем (в том числе и на ВИЧ). Заключенные, осужденные на срок более 90 дней, должны

быть исследованы на эти инфекции за 30 дней до освобождения.

О результатах этих тестов (положительных или отрицательных) в виде отчета сообщается в вышестоящий орган здравоохранения, в котором должны быть указаны полное имя осужденного, дата его рождения, раса, пол, семейное положение, стадия заболевания.

Заключенные, в отношении которых есть основания полагать, что они имеют любое из заболеваний, передающихся половым путем (в том числе и ВИЧ), либо подверглись воздействию этих заболеваний, должны быть протестированы. В случае отказа заключенного от прохождения такого освидетельствования он подлежит изоляции от других заключенных до тех пор, пока не будет установлено, что изолируемый заключенный больше не является опасным для общественного здоровья<sup>22</sup>.

Обязательное тестирование проводится и в штате Южная Каролина<sup>23</sup>. Только эти два штата объединяют обязательное тестирование на ВИЧ с немедленной изоляцией заключенных, что приводит к неизбежному раскрытию состояния их здоровья семье, персоналу и другим заключенным. Подрывает конфиденциальность и требование о том, что ВИЧ-инфицированные заключенные должны носить видимые знаки, идентифицирующие статус их личности.

В исправительном учреждении штата Алабама ВИЧ-инфицированные мужчины-заключенные должны носить белые нарукавные повязки, а в Южной Каролине — синюю метку на нагрудных знаках. Требование к ВИЧ-инфицированным заключенным носить знаки отличия, объявляя об их состоянии здоровья, является лишь одним из проявлений стигматизации, от которой они страдают.

В Южной Каролине ВИЧ-инфицированные заключенные в столовой питаются отдельно, им разрешают посещать церковные службы, но они должны сидеть вместе на одной стороне часовни отдельно от остальных заключенных. Дискриминация по признаку ВИЧ-статуса также влияет на условия содержания и продолжительность заключения (так как ВИЧ-инфицированные не имеют доступа к ряду программ, позволяющих им воспользоваться правом на досрочное освобождение)<sup>24</sup>.

ВИЧ-инфицированные содержатся в корпусах с повышенным уровнем безопасности.

<sup>19</sup> National Prison Project and Human Rights Watch. Report Sentenced to Stigma Segregation of HIV-Positive Prisoners in Alabama and South Carolina. Printed in the United States of America ISBN: 1-56432-615-2. April 2010.

<sup>20</sup> National Prison Project and Human Rights Watch. Report Sentenced to Stigma Segregation of HIV-Positive Prisoners in Alabama and South Carolina. Printed in the United States of America ISBN: 1-56432-615-2. April 2010.

<sup>21</sup> По материалам сайта // URL: <http://codes.lp.findlaw.com>.

<sup>22</sup> По материалам сайта // URL: <http://codes.lp.findlaw.com>

<sup>23</sup> По материалам сайта // URL: <http://www.scstatehouse.gov>

<sup>24</sup> National Prison Project and Human Rights Watch. Report Sentenced to Stigma Segregation of HIV-Positive Prisoners in Alabama and South Carolina. Printed in the United States of America ISBN: 1-56432-615-2. April 2010.



В штате Южная Каролина законодательство, например, гласит, что «содержание под стражей заключенного должно быть основано на поведении и криминальной истории» и перечисляет не менее десяти обстоятельств, которые необходимо учитывать при определении условий и уровня содержания заключенного, включая историю нападений, побегов, дисциплинарные проступки и другие<sup>25</sup>. После подтверждения диагноза заключенные помещаются в специальные отделения с повышенным уровнем безопасности, что определяется лишь состоянием их здоровья.

ВИЧ-инфицированным заключенным этих штатов по-прежнему запрещен равный доступ ко многим реабилитационным программам в тюрьмах и рабочих местах. Они не допускаются к работам, доступным только для положительно характеризующихся заключенных и заключенных с низким уровнем общественной опасности (напр., работа на тюремной кухне, в швейных и столярных цехах, канцелярии), им доступны только уборка помещений и подстригание травы. Эта политика не имеет медицинского обоснования и не признается научным сообществом<sup>26</sup>.

Основатели уголовно-исполнительной политики этих двух штатов приводят аргументы в пользу продолжения изоляции ВИЧ-инфицированных заключенных: во-первых, по их мнению, такая политика необходима для облегчения оказания необходимой медицинской помощи при ВИЧ/СПИДе; а, во-вторых, такая политика необходима, для уменьшения риска передачи ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы другим заключенным или персоналу.

#### Библиография:

1. Laura M. Maruschak. «HIV in Prisons, 2001–2010». September 2012 [Электронный ресурс]. U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics Bulletin: [сайт] // URL: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=4452>
2. Lauren E. Glaze. «Correctional Population in the United States, 2010» December 2011. [Электронный ресурс]. U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics Bulletin: [сайт] // URL: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=2237>
3. ВИЧ/СПИД в местах заключения / Организация объединенных наций. Управление по наркотикам и преступности. — Нью-Йорк, 2009.
4. ВИЧ/СПИД в Соединенных Штатах Америки: нерешенные вопросы противодействия эпидемии. Аналитический материал // Е.М. Кожокин, А.И. Мазус, Ю.Н. Глущенко, А.Я. Ольшанский. — М., 2006.

<sup>25</sup> South Carolina Department of Corrections Classification Plan, OP-21.04, para. 2.9. See also, Alabama Department of Corrections, Administrative Regulation No. 400 «Classification of Inmates» November 10, 2004.

<sup>26</sup> National Prison Project and Human Rights Watch. Report Sentenced to Stigma Segregation of HIV-Positive Prisoners in Alabama and South Carolina. Printed in the United States of America ISBN: 1-56432-615-2. April 2010.

Однако эти аргументы не обоснованы медицинскими данными и нарушают права ВИЧ-инфицированных заключенных. Тюрем в США, как и во всем мире, выполняют свои международно-правовые обязательства по оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным заключенным, не лишая их других основополагающих прав на неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность и свободу от дискриминации<sup>27</sup>.

Согласно выводам отчета Хьюман Райтс Вотч, сегрегационная политика штатов Алабама и Южная Каролина отражает устаревшие подходы к ВИЧ, которые не поддерживаются наукой и государственной политикой. Дискриминация в отношении ВИЧ-инфицированных заключенных не только нарушает права, но и противоречит международным и американским рекомендациям по их лечению в тюрьмах<sup>28</sup>.

#### Резюме:

Изучение содержания ВИЧ-инфицированных в тюрьмах США показывает, что целесообразно использовать положительный опыт этой страны в системе исправительных учреждений России.

Повсеместное внедрение образовательных программ и программ по снижению вреда будет способствовать снижению распространения ВИЧ-инфекции в российских колониях и тюрьмах.

Свободный доступ к информации и проведение просветительских образовательных мероприятий с ВИЧ-инфицированными осужденными в России могли бы стать заметными шагами на пути к европейским и мировым стандартам.

<sup>27</sup> National Prison Project and Human Rights Watch. Report Sentenced to Stigma Segregation of HIV-Positive Prisoners in Alabama and South Carolina. Printed in the United States of America ISBN: 1-56432-615-2. April 2010.

<sup>28</sup> National Prison Project and Human Rights Watch. Report Sentenced to Stigma Segregation of HIV-Positive Prisoners in Alabama and South Carolina. Printed in the United States of America ISBN: 1-56432-615-2. April 2010.





5. Сборник методических пособий для разработчиков политики, администрации тюрем, тюремного персонала и медико-санитарных работников в местах заключения. ВИЧ/СПИД в местах заключения / Организация Объединенных Наций Управление по наркотикам и преступности. — Нью-Йорк, 2009.
6. Тюремь и СПИД: ЮНЕЙДС, «Точка зрения» (Сборник «Примеры передового опыта» ЮНЕЙДС: Точка зрения). — Женева: ЮНЕЙДС, апрель 1997.

**References (transliteration):**

1. Laura M. Maruschak. «HIV in Prisons, 2001–2010». September 2012 [Elektronnyy resurs]. U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics Bulletin: [sayt]. URL: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=4452>
2. Lauren E. Glaze. «Correctional Population in the United States, 2010» December 2011. [Elektronnyy resurs]. U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics Bulletin: [sayt]. URL: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=2237>
3. ВИЧ/СПИД в местах заключения / Organizatsiya ob'edinennykh natsiy Upravlenie po narkotikam i prestupnosti / N'yu-York, 2009.
4. ВИЧ/СПИД в Soedinennykh Shtatakh Ameriki: nereshennyye voprosy protivodeystviya epidemii. — Analiticheskiy material / E.M. Kozhokin, A.I. Mazus, Yu.N. Glushchenko, A.Ya. Ol'shanskiy. — M., 2006.
5. Sbornik metodicheskikh posobiy dlya razrabotchikov politiki, administratsii tyurem, tyuremnogo personala i mediko-sanitarnykh rabotnikov v mestakh zaklyucheniya. VICH/SPID v mestakh zaklyucheniya / Organizatsiya Ob'edinennykh Natsiy Upravlenie po narkotikam i prestupnosti / N'yu-York, 2009.
6. Tyur'my i SPID: YuNEYDS, «Tochka zreniya» (Sbornik «Primery peredovogo opyta» YuNEYDS: Tochka zreniya). — Zheneva: YuNEYDS, aprel' 1997.

*Материал получен редакцией 13 марта 2013 г.*