

Ответственность государства за пытки и жестокое обращение в учреждениях системы здравоохранения

В соответствии с законодательством о правах человека, абсолютный запрет всех форм пыток и жестокого, бесчеловечного, унижающего человеческое достоинство обращения («пытках и жестокого обращения»)

касается не только тюрем, мест предварительного заключения и других мест, где, как считается, часто происходят случаи пыток и жестокого обращения. Он касается также таких мест, как школы, больницы, приюты, а также учреждения социального обеспечения – мест, где принуждение, динамика силы и различные практики, не находящиеся под контролем закона или системы юстиции могут привести к тому, что лица из маргинальных групп будут испытывать неоправданно сильную боль и страдания.

Этот документ сосредоточен на рассмотрении вопроса о пытках и жестоком обращении в **медицинских учреждениях**, в том числе больницах, клиниках, хосписах, домах для пожилых людей или каких-либо учреждениях, где оказывается медицинская помощь. Этот документ отнюдь не преследует цель заклеить медицинских работников в качестве «истязателей»; он скорее сосредотачивает внимание на **ответственности государственных структур** за то, что они помещают медицинские учреждения и работников и пациентов в такие неприемлемые ситуации, когда пытки и жестокое обращение ни документируются, ни предотвращаются, ни наказываются, ни компенсируются.

Комитет по правам человека Организации Объединенных Наций недвусмысленно признал, что правовой запрет пыток и жестокого обращения защищает «в частности... пациентов в...медицинских учреждениях».¹ Тем не менее, национальные, региональные и международные механизмы содействия ответственности и предотвращения пыток редко применяются в отношении к учреждениям здравоохранения. Правозащитным структурам, которые несут ответственность за мониторинг выполнения антипыточных положений, следует **систематически исследовать положение дел в медицинских учреждениях** в своих отчетах и направлять потенциально выполнимые рекомендации

¹ Комитет ООН по правам человека, пыткам, жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию (Статья 5): 03/10/92. CCPR General Comment. No. 20. Forty-fourth session, 1992.

в адрес правительств, поясняя, каким образом прекратить эти нарушения прав.

Правовое определение пыток и жестокого обращения

Правовое определение пыток и жестокого обращения достаточно широко, чтобы включать целый ряд нарушений прав, происходящих в медицинских учреждениях. В соответствии с международным законодательством, какое-либо причинение сильной боли и страданий государственным субъектом или же по наущению, при согласии или уступке со стороны государства, может, в зависимости от обстоятельств, составлять акт либо пытки, либо жестокого обращения.² Может ли быть акт сочтен «пыткой», «жестоким и бесчеловечным обращением или наказанием» или же «обращением или наказанием, унижающим человеческое достоинство» зависит от нескольких факторов, в том числе интенсивности причиненных боли и страданий, разновидности причиненных боли и страданий (т. е. физической или ментальной), были ли причинены боль и страдания намеренно и с незаконной целью, и являются ли боль и мучения последствиями правовых санкций. Вообще говоря, жестокое и бесчеловечное обращение или наказание могут быть умышленными и непредумышленными, а также совершаться с какой-либо целью, или же без таковой, в то время как пытка всегда носит умышленный характер и совершается с определенной целью.³

² Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания G.A. res. 39/46, [annex, 39 U.N. GAOR Supp. (No. 51) at 197, U.N. Doc. A/39/51 (1984)], 26 июня 1987 года, статья. 1, 16

³ Manfred Nowak & Elizabeth McArthur, The United Nations Convention against Torture: A Commentary, p. 558. Статья 1 Конвенции против пыток представляет неисчерпывающий список неправомерных целей, которые помогают установить факт пытки: «чтобы получить от него или от третьего лица сведения или признания, наказать его за действие, которое совершило оно или третье лицо или в совершении которого оно подозревается, а также запугать или принудить его или третье лицо, или по любой причине, основанной на дискриминации любого характера.»

Примеры пыток и жестокого обращения в медицинских учреждениях

Пытки и жестокое обращение в медицинских учреждениях обычно происходят в отношении представителей социально маргинализированных групп. Лица, которые воспринимаются властями как «девиантные», которые являются «головной болью» для медицинских учреждений и работников, у которых отсутствуют полномочия для того, чтобы жаловаться или утверждать свои права, или которые ассоциируются со стигматизированным или криминальным поведением, могут подвергаться особенно большому риску. Ниже изложены документально подтвержденные примеры пыток и жестокого обращения, направленных в отношении отдельных групп населения.

Люди, нуждающиеся в обезболивании, в качестве элемента паллиативной помощи, или же при хронической болезни, травме, операции, при родах могут сталкиваться с жестоким обращением, если интенсивность их боли достаточно высока, и ее можно избежать. Отказ в должном обезболивании является широко распространенной проблемой среди всех групп населения, упомянутых в этом документе: людей с физическими недостатками, потребителей наркотиков, секс-работников, лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендерными и интерсексуальными людьми (ЛГБТИ), а также ромов. Вызывает также беспокойство частые случаи отказа в обезболивании по отношению к детям.

В соответствии с информацией Всемирной Организации Здравоохранения, приблизительно 80 процентов населения планеты – или десятки миллионов людей каждый год – либо совсем не имеют доступа к лечению болевого синдрома в диапазоне от умеренного до сильного, либо этот доступ недостаточен, что приводит к глубоким физическим, психологическим и социальным последствиям.⁴ В интервью Хьюман Райтс Вотч, люди, которые страдали от сильной боли в Индии «говорили практически то же, что и жертвы пыток: они хотели лишь одного – чтобы боль ушла. В отличие от ситуации пыток, когда можно, например, подписать требуемые показания, они сами не могли ничего сделать для этого и рассказывали, что хотели покончить с собой, молились о смерти или говорили врачам или родственникам, что не хотят больше жить».⁵ 28-летний потребитель наркотиков из Киргизстана сообщил в 2006 году, что ему была проведена ортопедическая операция без анестезии, так как врачи опасались, что она усилит его наркозависимость. «Они привязали меня», сказал он. «Один доктор держал меня, придавил меня к столу, а второй доктор провел операцию. Я кричал, был в сознании, ощущая боль полностью, кричал и кричал, а они вгоняли гвозди мне в кости».⁶

4 World Health Organization, Briefing Note: "Access to Controlled Medications Programme," (September 2008), cited in Human Rights Watch, "Please, do not make us suffer any more...": Access to Pain Treatment as a Human Right (March 2009), p. 11.

5 Human Rights Watch, "Please, do not make us suffer any more," pp. 6–7.

6 Public Association Aman Plus, *Observance of the Rights of People Who Use Drugs to Obtain Health Care in the Kyrgyz Republic*, Open Society Institute and Soros Foundation Kyrgyzstan (December 2008).

Случаи отказа в обезболивании многочисленны, в том числе: неэффективные системы поставок и распространения морфина, отсутствие нормативно-правовых актов, обеспечивающих ведение болевого синдрома или же протоколов оказания такой помощи для врачей; чрезмерно суровые правила контроля наркотических веществ, которые без необходимости затрудняют доступ к морфину или же устанавливают чрезмерные наказания за ошибки в операциях с ним; неспособность обеспечить обучение медицинских работников аспектам ведения болевого синдрома и паллиативной помощи в качестве части их образовательных программ; а также недостаточные усилия, направленные на обеспечение доступности морфина.⁷ Приняв во внимание эти причины, бывший Специальный Докладчик по вопросам Пыток, Манфред Новак, пришел к выводу, что "[не] способность правительств принять необходимые меры для обеспечения доступности обезболивания, которая приводит к тому, что миллионы людей страдают от сильной и часто продолжительной боли без необходимости, поднимает вопросы в отношении того, исполняют ли они это обязательство [защищать людей в рамках своей юрисдикции от бесчеловечного и унижающего достоинство обращения] должным образом», и далее, что «отказ в доступе к обезболиванию де-факто, если он становится причиной сильной боли и страданий, представляет собой жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение или наказание».⁸ В совместном заявлении со Специальным Докладчиком ООН по Праву на Здоровье, он сделал дополнительное подтверждение, «Неспособность обеспечить доступ к контролируемым лекарственным средствам для облегчения боли и страданий угрожает фундаментальным правам на здоровье и на защиту от жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения».⁹

Люди с недостатками здоровья особенно уязвимы к пыткам и жестокому обращению в медицинских учреждениях, хотя это не единственное место, где им приходится страдать от этого вида нарушения их прав. Ситуация особенно тяжела для тысяч людей, вынужденных жить десятилетиями, а зачастую и всю жизнь, в учреждениях закрытого типа, рассчитанных на длительное пребывание пациентов. Особенную тревогу вызывают ограничения правовых возможностей пациентов, которые затрагивают право отказаться от лечения, законы о психиатрии, которые отменяют отказ предоставлять согласие на лечение, законы, которые приостанавливают право на свободу, а также стигматизация, направленная на людей с недостатками здоровья в учреждениях системы здравоохранения.

7 Human Rights Watch, "Please, do not make us suffer any more," p. 2.

8 Совет ООН по правам человека, Отчет Специального Докладчика по вопросам пыток и другого жестокого, бесчеловечного или унижающего человеческое достоинство обращения или наказания, Манфреда Новака, A/HRC/10/44, 14 января 2009 года, абзац 72, <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/103/12/PDF/G0910312.pdf?OpenElement> (получено 4 августа 2009 года).

9 Письмо Манфреда Новака и Ананда Гровера, специального докладчика ООН по вопросам прав каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Ее Превосходительству г. Сельме Ашипала Мусави, Председателю 52 сессии Комиссии по Наркотическим Веществам, 10 декабря 2008 года, с. 4, http://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/12.10.2008%20Letter%20to%20CND%20fromSpecial%20Rapporteurs.pdf (получено 6 ноября 2009 года).

В 2008 году Манфред Новак пришел к заключению, что «Требование наличия умысла в соответствии со статьей 1 Конвенции против Пыток может быть эффективно выражено, в том случае, когда лицо подвергается дискриминации на почве недостатков здоровья. Этот аспект особенно значим в контексте медицинской помощи лицам с недостатками здоровья, когда серьезные нарушения и дискриминация против лиц с недостатками здоровья могут маскироваться в качестве «благих намерений» со стороны медицинских работников.¹⁰ Новак далее утверждал, что «необходимо пристально изучить насильственное и недобровольное применение психиатрических лекарственных средств, в частности нейролептиков, для лечения психиатрических расстройств. В зависимости от обстоятельств дела, причиненное страдание и последствия для здоровья человека могут представлять собой форму пытки или жестокого обращения».¹¹

В недавнем отчете о положении в Сербии организация Mental Disability Rights International заявила о фактах пыток и жестокого обращения с детьми и взрослыми в медицинских учреждениях в условиях «антисанитарии и грязи». Лежачих пациентов заставляют «мочиться и испражняться в металлические ведра, стоящие под кроватями», запирают в маленькие «чуланы» в качестве наказания, заставляют испытывать холод зимой вследствие отсутствия обогрева, а также принуждают спать в спальнях, полных мышей и крыс. Отсутствие медицинского ухода приводит к картине изможденных и обезвоженных детей, лежащих в кроватках, детей с гидроцефалией (патологическое накопление цереброспинальной жидкости, которая порождает отек мозга и черепа и часто приводит к смерти), людей с открытыми порезами и ранами, инфекциями глаз, без зубов или гнилыми зубами.¹² Также были зафиксированы такие унижающие человеческое достоинство практики, как обривание голов пациентов, запрет пользоваться личной одеждой и вещами, налагание обязанностей в рамках «трудотерапии», когда пациентов принуждали выполнять разные повинности в обмен на вознаграждение, например, кофе. Подобным же образом, в Кыргызстане НПО «Психическое здоровье и общество» обнаружило, что пациентов принуждают печь хлеб под видом «трудотерапии». Хотя пациентам не платят за эту работу, больница берет с государства деньги по рыночным ценам за этот продукт.¹³

10 Отчет Манфреда Новака, Специального Докладчика ООН по вопросам пыток и иного жестокого, бесчеловечного и унижающего человеческое достоинство обращения или наказания, A/63/175, 28 июля 2008 года, абзац 49.

11 Ibid, абзац 63. Ведущим делом в области пыток и жестокого обращения против людей с недостатками здоровья является дело 2006 года *Ximenez-Lopes v. Brazil*, по которому Межамериканский Суд по правам человека принял решение, что Бразилия нарушила свои обязательства защищать пациентов с серьезными психическими расстройствами против бесчеловечного обращения и установил нарушение его права на жизнь. Кроме всех прочих нарушений его прав, этот пациент подвергся физическому насилию, в качестве части его «лечения», в результате чего умер, находясь в психиатрическом медицинском учреждении. *Ximenez Lopes v. Brazil*, 2006 Inter-Am. Ct. H.R. (ser. C) No. 149

12 Mental Disability Rights International, *Torture not Treatment: Serbia's Segregation and Abuse of Children and Adults with Disabilities* (November 2007).

13 B. Makenbaeva, *Budget of Mental Healthcare: Do the Public Money Flows Meet the Needs of People with Mental Health Problems?* (Mental Health and Society and Open Society Institute, 2009).

Еще одной важной проблемой является широко распространенное и чрезвычайно часто применяемое использование физических способов сдерживания пациентов – иногда на протяжении всей жизни пациента – в отсутствие каких-либо стандартов, контролирующих их применение или какого-либо оправдания для их использования.

Использование кроватей-клеток в психиатрических медицинских учреждениях все еще подтверждается документально и является деянием, нарушающим право не подвергаться пыткам и жестокому обращению. В 2003 году организация Mental Disability Advocacy Center (MDAC) в своем отчете привела задокументированные факты регулярного использования кроватей-клеток в Венгрии, Чехии, Словакии и Словении.¹⁴ MDAC обнаружила, что кровати-клетки регулярно использовались в случае нехватки должного количества персонала или же в качестве наказания людей с серьезными расстройствами интеллектуального развития, пожилых людей с диагнозом «деменция» и психиатрических пациентов. Людей держали в кроватях-клетках «часами, днями, неделями или иногда месяцами или годами». Один из пациентов психиатрических служб сказал о кроватях-клетках следующее: «Чувствуешь, что лучше покончить с собой, чем пробыть там несколько дней». Еще одна пациентка сообщила о том, как ей сделали инъекцию без ее согласия сразу после родов, в результате чего она потеряла сознание, и затем ее поместили в кровать-клетку. Когда она очнулась, ей не разрешили пользоваться уборной, и она «должна была это делать в клетке как животное».

Женщины, желающие получить медицинские услуги в сфере репродуктивного здоровья часто сталкиваются с «низкокачественными, зачастую небрежными и нарушающими их права, помощью и лечением», которые в некоторых случаях достигают уровня пыток и жестокого обращения.¹⁵ В своем заявлении для прессы организация Center for Reproductive Rights (CRR) (Центр прав человека в сфере репродуктивного здоровья) отметила некоторые случаи нарушения прав женщин в сфере репродуктивного здоровья, в том числе словесное и физическое насилие со стороны медицинского персонала, несвоевременное предоставление помощи, ведущее к физическим и эмоциональным страданиям, а также удерживание пациента в медицинском учреждении против его воли в условиях, унижающих его человеческое достоинство, связанное с неспособностью пациента оплатить счета за медицинские услуги. По информации Хьюман Райтс Вотч, медицинский персонал в больницах Бурунди отказывает в предоставлении послеродовой помощи, такой

14 Mental Disability Advocacy Center, *Cage Beds: Inhuman and Degrading Treatment or Punishment in Four EU Accession Countries* (2003). MDAC дает следующее определение «кровати-клетки»: «Кровать с клеткой поверх нее для того, чтобы поместить человека в пределах кровати. Часто делают различия между типами кроватей-клеток, сооруженных из железных прутьев и кроватей с сетками, сделанных с помощью металлических рам и сеток. Поскольку материал, из которого они изготовлены, имеет лишь второстепенное значение, MDAC называет оба типа кроватями-клетками.»

15 Center for Reproductive Rights, *Reproductive Rights Violations as Torture and Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment or Punishment: A Critical Human Rights Analysis* (April 2011), p. 6.

как лечение, направленное на устранение проблем с дыханием новорожденного или удаление швов после родов, с помощью кесарева сечения, тем женщинам, которых удерживают в больнице за неспособность оплатить счета за медицинские услуги.¹⁶

Случаи насильственной, сделанной под принуждением, стерилизации также представляют собой примеры пыток и жестокого обращения. Среди представителей маргинализированных и уязвимых групп населения подобные случаи были зафиксированы в отношении женщин, живущих с ВИЧ, женщин рома, а также женщин, с расстройствами психического развития. По информации Центра прав человека в сфере репродуктивного здоровья, «эксперты признают, что необратимое лишение репродуктивной функции без предоставления информированного согласия в целом приводит к психологической травме, включая проявления депрессии и горя». В последнее время данный вопрос стал предметом судебных разбирательств в таких разных странах, как Чили, Намибия и Словакия. Комитет ООН по правам человека, а также Комитет против пыток рассматривают стерилизацию, совершенную насильственно, под принуждением в качестве нарушения права не подвергаться пыткам и жестокому обращению.¹⁷ С другой стороны, женщинам могут отказывать в проведении аборта или предоставлении медицинской помощи после аборта с дискриминационным и неуместным намерением отговорить их от прерывания беременности или же наказать за это, что может привести к серьезной и продолжительной боли и страданию. Комитет против пыток также рассматривает проблему отказа в проведении аборта и помощи после аборта в контексте права не подвергаться пыткам и жестокому обращению.¹⁸

Во многих странах *люди, живущие с ВИЧ*, сообщают о случаях плохого отношения со стороны медицинских работников и учреждений или отказа в лечении, носящего жестокий, бесчеловечный или унижающий человеческое достоинство, характер. Во Вьетнаме люди, живущие с ВИЧ, в последнее время сообщают о случаях игнорирования со стороны медицинских работников, нанесения меток про ВИЧ-позитивный статус на одежду, помещении их отдельно от других пациентов, отказах в предоставлении медицинских услуг, таких как рассечение лимфоузла, госпитализации и проведении уборки.¹⁹ Тестирование на ВИЧ, обязательное или совершенное под принуждением, также является часто встречающимся нарушением прав, которое может представлять собой случай унижающего человеческое достоинство обращения, если оно «совершается на дискриминационных

основаниях без соблюдения условий предоставления согласия и наличия необходимости... особенно в местах лишения свободы».²⁰ Разглашение ВИЧ-статуса половым партнерам, членам семьи, работодателям и другим медицинским работникам без согласия человека является частым нарушением прав людей, живущих с ВИЧ, которое может привести к физическому насилию, особенно в отношении женщин.²¹

Жестокое обращение с людьми, живущими с ВИЧ в медицинских учреждениях дополняется ассоциацией ВИЧ с криминальным поведением, таким как употребление нелегальных наркотиков, гомосексуальностью и проституцией. В Украине потребители инъекционных наркотиков, живущие с ВИЧ, «сталкиваются со случаями отказа в предоставлении неотложной медицинской помощи, в том числе бригадами скорой помощи, которые отказывались принимать их», «их вышвыривали из больниц», «врачи предоставляли недостаточную помощь, отказываясь при этом даже прикоснуться к пациенту».²² На Ямайке, где существует стереотип о ВИЧ в качестве «болезни геев», медицинские работники избегают касаться кожи людей, живущих с ВИЧ медицинским инструментом. Одна медицинская сестра при этом заявила, что она «боится заразиться вирусом от пациентов, которые... действительно безнадежно хотели, чтобы вы тоже заразились ВИЧ».²³ В Намибии, несмотря на действующие законы и инструкции о предоставлении услуг по профилактике и лечению ВИЧ бесплатно тем лицам, которые не в состоянии их оплатить, секс-работников часто подвергают дискриминации и отказывают в предоставлении таких услуг, несмотря на то, что они удовлетворяют условиям получения помощи.²⁴

Лиц с туберкулезом, заразной и зачастую стойкой к действию лекарственных средств болезнью, без необходимости удерживают для «лечения» в учреждениях, где условия содержания могут быть приравнены к жестокому обращению. Содержание пациентов с диагнозом «туберкулез» является формой административного заключения, которое имеет целью не допустить дальнейшего распространения заболевания; таким образом, власти должны продемонстрировать, что заключение такого рода действительно является необходимым последним средством, а само заключение должно удовлетворять условиям «уважения человеческого достоинства, проявления чувствительности к культурным аспектам и периодического

16 Human Rights Watch, *A High Price to Pay: Detention of Poor Patients in Hospitals* (September 2006), p. 35.

17 Center for Reproductive Rights, *Reproductive Rights Violations*, pp. 20–21.

18 *Ibid.*, pp. 22–24.

19 Khuat Thi Hai Oanh, «Access to Tuberculosis Services among People Living with HIV in Vietnam», presentation at the World Lung Conference, 2007 (on file with the Open Society Foundations).

20 Отчет Манфреда Новака, Специального Докладчика ООН по вопросам пыток и иного жестокого, бесчеловечного и унижающего человеческое достоинство обращения или наказания, A/HRC/10/44 (January 14, 2009), абзац 65.

21 Suzanne Maman, et al, «The Intersections of HIV and Violence: Directions for Future Research and Interventions», *Social Science and Medicine* 50, pp. 459, 474.

22 Human Rights Watch, *Rhetoric and Risk: Human Rights Abuses Impeding Ukraine's Fight against HIV/AIDS*, p. 44.

23 Human Rights Watch, *Hated to Death*, p. 39.

24 Jayne Arnott and Anna-Louise Crago, *Rights Not Rescue: A Report on Female, Male, and Trans Sex Workers' Human Rights in Botswana, Namibia, and South Africa* (2009), pp. 44, 46.

контроля со стороны судебной системы».²⁵ На практике это часто не так, и лиц с диагнозом «туберкулез» удерживают в заведениях, даже если они в состоянии придерживаться режима инфекционного контроля и лечения. В марте 2008 года, в «Нью-Йорк Таймс» была опубликована статья, описывающая туберкулезную больницу Jose Pearson в Южной Африке, являющуюся центром содержания людей с туберкулезом, стойким к действию лекарств. Больница описывалась как «тюрьма для больных», обнесенная забором из колючей проволоки с целью воспрепятствовать побегам пациентов, переполненная людьми; плохая система вентиляции усиливает дальнейшее распространение туберкулеза, а один социальный работник приходится на 300 пациентов, находящихся в заключении.²⁶ Один из удерживаемых пациентов рассказал «Нью-Йорк Таймс», «Я видел, как люди тут умирают, умирают и умирают. Выписаться отсюда можно только в морг». Плохие условия содержания в учреждениях, где оказывается помощь при туберкулезе, может привести к развитию дополнительной резистентности к действию лекарственных средств и заражению медицинских работников, в конечном итоге появляются новые пациенты, чье лечение будет труднее и дороже».²⁷ Лечение в амбулаторном режиме продемонстрировало свою более высокую эффективность и меньшую склонность к нарушению прав пациентов, являясь альтернативой стационарному содержанию больных туберкулезом, которые в любом случае имеют абсолютное право не подвергаться жестокому обращению в заключении и на должный механизм оспаривания такого заключения.²⁸

Лица, употребляющие наркотики, являются группой населения с высокой степенью стигматизации и криминализации, чей опыт общения с системой здравоохранения зачастую содержит случаи унижения, наказания и жестокости. В Украине Хьюман Райтс Вотч документально засвидетельствовала ряд фактов, когда потребителей наркотиков выкидывали из больниц, предоставляли медицинские услуги несоответствующим образом или в оскорбительной манере, а также отказывали в неотложной помощи.²⁹ Например, один мужчина рассказал, как ему было отказано в больничной палате, а доктор сказал ему:

«Почему ты сюда приходишь и нам еще проблемы создаешь? Ты же сам виноват в этом». Еще одной женщине отказали в лечении туберкулеза, когда работники клиники узнали, что она употребляет наркотики: «Я была в туберкулезной клинике. Там надо было мой туберкулез [лечить]. Как только они узнали, что я наркоманка, мне отказали».³⁰ Отчет Евразийской Сети Снижения Вреда документально зафиксировал подобные случаи жестокого обращения, в том числе свидетельства аутрич работника о том, как она доставила женщину с абсцессом на ноге, связанным с инъекциями наркотиков, в больницу, услышав от врача: «Зачем ты с ней возишься, она же наркоманка!».³¹ Слабая степень координации и интеграции служб в Украине и по всему региону Восточной Европы и Средней Азии часто принуждает пациентов выбирать между лечением туберкулеза, ВИЧ и наркозависимости.³²

Особенной формой жестокого обращения и, возможно, пытки в отношении потребителей наркотиков является отказ в предоставлении заместительной терапии опиатами, в том числе как способа принуждения к даче показаний уголовного характера, заставляя переживать болезненные симптомы синдрома отмены.³³ Отказ в предоставлении терапии метадон в местах содержания под стражей расценивается как Манфредом Новаком³⁴ так и Европейским Судом по правам человека³⁵ в качестве нарушения права не подвергаться пыткам и жестокому обращению в определенных обстоятельствах. Подобное же обоснование следует применять и в отношении практик, происходящих не в местах заключения, особенно в тех случаях, когда правительства, как, например, в Российской Федерации, полностью запрещают заместительную терапию.³⁶

Во многих азиатских странах, в том числе Камбодже, Китае, Лаосе, Малайзии, Таиланде и Вьетнаме, тысячи детей и взрослых, употребляющих наркотики, подвергаются административному задержанию без должных правовых шагов в центрах принудительного содержания, которые имеют целью предоставлять помощь при наркозависимости, а на деле порождают нарушения прав, которые могут быть приравнены к пыткам и жестокому обращению. В этих центрах были

25 Andrea Boggio, et al, "Limitations on Human Rights: Are They Justifiable to Reduce the Burden of TB in the Era of MDR- and XDR-TB?", *Health and Human Rights: An International Journal*, vol. 10, no. 2 (2008). See also, United Nations, Economic and Social Council and U.N. Sub-Commission on Prevention of Discrimination and Protection of Minorities, *Siracusa Principles on the Limitation and Derogation of Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights*, Annex, UN Doc E/CN.4/1984/4 (1984).

26 Celia W. Dugger, "TB Patients Chafe Under Lockdown in South Africa," *The New York Times*, March 25, 2008.

27 См., например, J. Jarand et al, "Extensively Drug-resistant Tuberculosis (XDR-TB) among Health Care Workers in South Africa," *Trop Med Int Health* 15(10) 1179-84; S. Naidoo, "TB in Health Care Workers in KwaZulu-Natal, South Africa," *Int J Tuberc Lung Dis* 10(6), 676-82.

28 Joseph J. Amon, Françoise Girard and Salmaan Keshavjee, "Limitations on Human Rights in the Context of Drug-Resistant Tuberculosis: A reply to Boggio et al.," *Health and Human Rights: An International Journal* 11/1 (2009), Perspectives, <http://hhrjournal.org/blog/wp-content/uploads/2009/10/amon.pdf>.

29 Human Rights Watch, *Rhetoric and Risk*, p. 48.

30 Eurasian Harm Reduction Network, *Sex Work, HIV/AIDS, and Human Rights in Central and Eastern Europe and Central Asia* (2006).

31 Aman Plus, *Observance of the Rights of Injecting Drug Users*.

32 См. M. Curtis, *Building Integrated Care Services for Injection Drug Users in Ukraine* (World Health Organization, 2010); World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *Policy Guidelines for Collaborative TB and HIV Services for Injecting and Other Drug Users* (Evidence for Action Technical Paper, 2008).

33 По словам Манфреда Новака, "[e]сли симптомы синдрома отмены используются с какой-либо из целей, описанных в определении пытки, помещенном в составе статьи 1 Конвенции против пыток, это может быть приравнено к пытке." A/HRC/10/44, абзац 57.

34 A/HRC/10/44, абзац 71.

35 *McGlinchey and Others v. United Kingdom*, Application No. 50390/99 (2003).

36 Human Rights Watch, *Lessons Not Learned: Human Rights Abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation*.

задокументированы такие практики нарушения прав, как долгие часы принудительного труда в невыносимо тяжелых условиях, частичная лоботомия потребителей наркотиков посредством введения в их мозг разогретых игл на срок до недели, заключение в клетку с шипами внутри, пристегивание наручниками потребителей наркотиков к кроватям, когда они испытывают ломку, подвешивание за руки и ноги на протяжении часов, избиения, наносимые по ногам, а также сексуальное насилие, чинимое над заключенными со стороны надзирателей.³⁷ Отказ в предоставлении медицинской помощи является обычной практикой. Врач в одном из центров содержания наркозависимых в китайской провинции Гуанси рассказал Хьюман Райтс Вотч следующее: «На самом деле целью работы центра детоксификации являются дисциплинарные меры, он не для того, чтобы предоставлять людям медицинскую помощь».³⁸

Секс-работники, подобно людям, употребляющим наркотики, сталкиваются с жестоким обращением в медицинских учреждениях, которое проистекает из их криминализованного статуса. Отчет о секс-работниках в Ботсване, Намибии и Южно Африке документально зафиксировал проявления негативного и создающего преграды отношения со стороны медицинских работников, в том числе отказ предоставить необходимые медицинские услуги секс-работникам.³⁹ Одна секс-работница заявила, «Я боюсь идти в клинику» из-за оскорбительного поведения медицинских сестер и врачей. Мужчина секс-работник, желающий получить доступ к терапии ВИЧ в Намибии, рассказал: «Медсестра позвала несколько других сестер, и они смеялись надо мной». Еще одну секс-работницу выгнали из больницы после того, как врач закричал на нее: «Ты проститутка!» в присутствии других представителей медперсонала и пациентов. Секс-работник в Кыргызстане заявила, что когда она пришла в больницу с аппендицитом, медсестра «стала груба со мной», узнав, что она работает в сауне, «говоря, что таких девушек, как я, нужно убивать или садить в тюрьму».⁴⁰ Ее выписали из больницы до того, как удалили швы.

Нарушения права на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальности являются еще одним унижением, с которым сталкиваются секс-работники в медицинских учреждениях. В 2008 году в Македонии полиция задержала в ходе облавы более тридцати людей в местности, известной секс-работой, и подвергла их насильственному тестированию на ВИЧ, гепатит В и гепатит С. После ареста Министерство Внутренних Дел обнародовало пресс-анонс, раскрывающий личную информацию о задержанных, а средства массовой информации опубликовали фото и видео

с ними. Организация Healthy Options Project Skopje (HOPS) поддерживает нескольких секс-работников, которые подали в суд на Министерство и больницу за нарушение неприкосновенности частной жизни, а также бесчеловечное и унижающее достоинство наказание.⁴¹ В Австрии, где зарегистрированные секс-работники должны проходить еженедельные медицинские осмотры и регулярно сдавать кровь на заболевания, передающиеся половым путем, Комитет против пыток недавно отметил «сообщения о возможном недостатке обеспечения неприкосновенности тайны личной жизни, а также унижительные обстоятельства, которые могут быть приравнены к обращению, унижающему человеческое достоинство, во время медицинских обследований».⁴²

Лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры и интерсексуалы Лица, принадлежащие к ЛГБТИ-сообществу, сообщают о нарушениях их прав в медицинских учреждениях, которые могут быть приравнены к жестокому и унижающему человеческое достоинство обращению. В Кыргызстане врачи отказываются лечить людей, принадлежащих к ЛГБТИ-сообществу, и сопровождают этот отказ жестокими и унижающими достоинство комментариями, такими как: гомосексуальность является «абсурдной», «осужденной исламом» или «ненормальной», или что ЛГБТ лица «не наши пациенты».⁴³ Медицинские работники на Ямайке «отказываются лечить мужчин, о которых они знают или подозревают, что они геи, а также делают оскорбительные замечания со стороны других людей».⁴⁴ В одном случае «медицинский работник заявил мужчине-гею, у которого была гонорея, что он «отвратителен» и спросил, почему он занимается сексом с другими мужчинами». Некоторые медицинские работники все еще рассматривают гомосексуальность в качестве психического расстройства, что представляет собой форму дискриминации, которая может быть приравнена к жестокому, бесчеловечному и унижающему человеческое достоинство обращению, а также подвергают их «терапии по смене ориентации» со значительными психологическими последствиями.⁴⁵

Трансгендерные люди постоянно сталкиваются с унижающим достоинство обращением в медицинских учреждениях, которое проистекает из дискриминации и предрассудков касательно основы гендерной идентичности или представления. В Соединенных Штатах, в отчете Национальной Гейской и Лесбийской Рабочей Группы и Национального Центра за

37 Open Society Foundations, *Human Rights Abuses in the Name of Drug Treatment: Reports from the Field* (2010).

38 Human Rights Watch, *An Unbreakable Cycle: Drug Dependency Treatment, Mandatory Confinement, and HIV/AIDS in China's Guangxi Province* (December 2008), p. 28.

39 Open Society Foundations, *Rights Not Rescue: Female, Male, and Trans Sex Workers' Human Rights in Botswana, Namibia, and South Africa* (2008).

40 Public Association Musaada, *Observance of the Rights of Sex Workers to Obtain Health Care: Monitoring of Human Rights in Medical Institutions in Osh City in the Kyrgyz Republic*, Open Society Institute and Soros Foundation Kyrgyzstan (December 2008).

41 Sex Workers Rights Advocacy Network (SWAN), *In Focus: Macedonia Alert: Police Raids, Detention, Involuntary STI-Tests* (November 2008), available at <http://swannet.org/en/node/1219>.

42 Center for Reproductive Rights, *Reproductive Rights Violations as Torture and Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment or Punishment: A Critical Human Rights Analysis* (April 2011), p. 19.

43 Open Society Foundations, *Access to Health Care for LGBT People in Kyrgyzstan* (July 2007), p. 20.

44 Human Rights Watch, *Hated to Death: Homophobia, Violence, and Jamaica's HIV/AIDS Epidemic* (November 2004), p. 38.

45 См., например, D.C. Haldeman, "Therapeutic Antidotes: Helping Gay and Bisexual Men Recover from Conversion Therapies," *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, vol. 5, no. 3 (2001), pp. 117–130.

Трансгендерное Равенство, вышедшем в 2010 году, документально зафиксированы случаи прямого отказа в предоставлении медицинской помощи, поскольку они являлись трансгендерными людьми, или не удовлетворяющими традиционному понятию о поле, когда они откладывали свое собственное лечение из страха проявления неуважения со стороны медицинских работников, оскорбительного обращения в медицинских учреждениях и других нарушения прав.⁴⁶ Один из респондентов исследования сообщил о проблематичности найти врача, который бы относился или «просто смотрел на тебя как на человеческое существо». Исследование, проведенное в Европе, подобным же образом выявило, что трансгендерные люди избегают регулярно обращаться за помощью врача, поскольку ожидают столкнуться с предубежденным отношением в свой адрес.⁴⁷ Трансгендерные люди сталкиваются с дополнительной специфической формой жестокого обращения в медицинских учреждениях, которая проистекает из произвольных требований прохождения ими обследования у психиатра, быть прооперированными на гениталиях или даже подвергнуться стерилизации для того, чтобы официально сменить свой пол. Такие требования, по сути, представляют собой форму насильственной медицинского вмешательства, которое может нарушить право не подвергаться пыткам и жестокому обращению.

Дети, у которых при рождении наблюдаются признаки интерсексуальности или нетипичные половые органы (также называемые расстройствами сексуального развития) постоянно сталкиваются в медицинских учреждениях с нарушениями прав, которые могут быть приравнены к жестокому обращению.⁴⁸ В их число входят разнообразные принудительные, необоснованные и необратимые медицинские процедуры, такие как стерилизация, гормональная терапия и хирургические вмешательства, направленные на коррекцию половых органов, такие как «уменьшение» клитора⁴⁹, которое некоторые интерсексуальные люди считают увечьями гениталий.⁵⁰ Эти процедуры редко бывают обоснованными с медицинской точки зрения; они производятся исходя из социальных мотивов, и могут повлечь возникновение рубцов, утрату сексуальных ощущений, боль, недержание, а также пожизненную депрессию.⁵¹ Обычно

они производятся без каких-либо юридических ограничений или контроля с целью четко обозначить биологический пол – женский или мужской.⁵² На родителей часто оказывают давление с целью получить согласие на эти процедуры для их детей, не предоставляя соответствующую информацию о долгосрочном риске для половой функции и психического здоровья.⁵³ Интерсексуальных детей часто подвергают унижительным и ненужным обследованиям,⁵⁴ или используют в качестве наглядных пособий или же в ходе неэтичных медицинских экспериментов.⁵⁵ В 2008 году интерсексуальная женщина из Германии Кристине Фёллинг, успешно выиграла процесс против своего хирурга за вред, причиненный посредством удаления яичников и матки без предоставления информированного согласия.⁵⁶

Ромы в Центральной и Восточной Европе сталкиваются с тем, что Европейский Центр по правам Ромов (European Roma Rights Center (ERRC)) назвал «последовательным образцом дискриминационного обращения» со стороны медицинских работников.⁵⁷ Подобное проявление дискриминации может достигать уровня жестокого, бесчеловечного или унижающего человеческого достоинства обращения, в случаях оскорблений ромских пациентов и членов их семей со стороны медицинского персонала. В одном случае, зафиксированном Европейским Центром по правам ромов, женщина, чей сын умер после выписки из больницы, будучи при этом в хорошем состоянии, заявила, что в ответ на ее требования посмотреть его медицинскую карточку, врач сказал о смерти ее сына следующее: «Невелика беда – одним цыганом меньше». Отказ в предоставлении медицинской помощи ромам принимает такие формы, когда бригады скорой помощи не отвечают на просьбы приехать оказать помощь в кварталах, населенных ромами, прямых отказов со стороны медицинских работников предоставлять услуги ромам и требования оплаты за те услуги, которые должны быть бесплатными. В одном случае 20-летняя женщина-ромка родила мертворожденного ребенка, после того как скорая помощь добиралась до ее дома в ромском поселении полтора часа; один диспетчер насмешливо сказал мужу женщины «положить жену в тележку и отвезти в медицинский центр». В другом случае, у женщины неуместным образом потребовали оплаты за медицинские услуги, когда у нее произошел непредвиденный выкидыш, по-видимому,

46 J.M. Grant et al, *National Transgender Discrimination Survey Report on Health and Health Care* (National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force, 2010).

47 S. Whittle et al, *Transgender EuroStudy: Legal Survey and Focus on the Transgender Experience of Health Care* (International Lesbian and Gay Association – Europe and Transgender Europe, April 2008), p. 10.

48 См. в основном, Intersex Society of North America, www.isna.org; см. также, Order Changing Guardianship (Identification of Minor Suppressed), Sentencia SU-337/99 (Corte Constitucional, May 12, 1999) (Colom.); *In re* Guardianship XX, Sentencia T-551/99 (Corte Constitucional, Aug., 2, 1999) (Colom.); Sentencia No. T-477/95 (Corte Constitucional, 1995) (Colom.), <http://www.isna.org/node/516> (retrieved April 20, 2011).

49 P.A. Lee, C. Houk, C., S.F. Ahmed et al, "Consensus Statement on Management of Intersex Disorders," *Archives of Disease in Childhood* 91 (2006), pp. 554-63.

50 Dan Christian Ghattas, "Human Rights and I: Knowing Intersex Demands," Powerpoint presentation, Organisation Intersex International – Germany and TransInterQueer e.V., on file with Open Society Foundations.

51 Marcus De Magna Arana, *A Human Rights Investigation into the Medical "Normalization" of Intersex People* (San Francisco Human Rights Commission, 2005).

52 Hazel Glenn Beh and Milton Diamond, "An Emerging Ethical and Medical Dilemma: Should physicians Perform Sex Assignment Surgery on Infants with Ambiguous Genitalia?" *Michigan Journal of Gender and Law*, vol. 7(1) (2000), pp. 1-63.

53 A. Tamar-Mattis, "Exceptions to the Rule: Curing the Law's Failure to Protect Intersex Infants," *Berkeley Journal of Gender, Law & Justice*, vol. 21 (2006), pp. 59-110.

54 Advocates for Informed Choice, *Know Your Rights* (2010), <http://aiclegal.org/publications/> (retrieved April 20, 2011).

55 A. Dreger and E.K. Feder, "Bad Vibrations," *Hastings Center Bioethics Forum*, June 16, 2010, online: <http://www.thehastingscenter.org/Bioethicsforum/Post.aspx?id=4730&blogid=140> (retrieved April 20, 2011); C. Elton, "A Prenatal Treatment Raises Questions of Medical Ethics," *Time*, June 18, 2010; S. Begley, "The Anti-Lesbian Drug," *Newsweek*, July 2, 2010.

56 Organisation Intersex International, "Congratulations to Christiane Vølling," press release (February 6, 2008), <http://www.intersexions.org/t886-pressrelease-congratulations-to-christiane-volling> (retrieved April 20, 2011).

57 European Roma Rights Center, *Ambulance Not on the Way: The Disgrace of Health Care for Roma in Europe* (September 2006), p. 39.

из-за того, что врачи посчитали, что женщины-ромки вызывают у себя выкидыши с целью избежать оплаты за производство хирургических абортов.

Особенно унижительной практикой является отдельное помещение пациентов-ромов в помещения, называемые «цыганскими палатами» или «Китайским кварталом». По информации ЕЦПР эти ромские палаты отличаются более низким качеством «материальных и санитарных условий и услуг». Сообщалось также, что ромских женщин, лежащих в больницах со своими детьми, заставляли делать уборку в палатах.

Заключение: потребность в мониторинге и подотчетности

Вышеописанные примеры пыток и жестокого обращения в медицинских учреждениях, возможно, представляют только малую часть этой глобальной проблемы. Для того, чтобы лучше понимать и решать эту проблему, первым необходимым шагом для правозащитных организаций и официальных структур является систематическое включение медицинских учреждений в число мест, где проводится деятельность по документации случаев пыток и жестокого обращения и соответствующей адвокационной деятельности. Суды и трибуналы, которые сталкиваются со случаями серьезных нарушений прав в медицинских учреждениях подобным же образом должны рассмотреть вопрос, не поднимаются ли такие случаи до уровня пыток и жестокого обращения. В то время как часть из них уже так поступает, большей частью так происходит в случае нарушений прав в тюрьмах и центрах содержания лиц до суда, а не в традиционных учреждениях системы здравоохранения.

Важным способом предотвратить пытки и жестокое обращение является мониторинг прав человека в тех учреждениях, где такие практики вероятны. Факультативный протокол к Конвенции ООН против пыток (ФПКПП) налагает на страны-подписанты обязательства создать независимые «национальные превентивные механизмы» для проведения посещений мест заключения. По причинам, изложенным в этом документе, медицинские учреждения могут также считаться местами заключения, где люди подвергаются пыткам и жестокому обращению. В отношении каких-либо лиц с недостатками здоровья, Государства имеют дополнительные обязательства «обеспечить, чтобы деятельность всех учреждений и программ, которые предоставляют услуги людям с недостатками здоровья, эффективно отслеживалась независимыми структурами»,⁵⁸ равно как и мониторинг

58 Конвенция ООН Прав людей с недостатками здоровья, Статья 16(3).

соблюдения прав человека,⁵⁹ при участии гражданского общества, особенно людей с недостатками здоровья и их организаций.⁶⁰

Правовые последствия обнаружения факта нарушения прав в медицинском учреждении, которое достигает уровня пытки или жестокого обращения, являются значительными. В отношении рассмотрения актов жестокого, бесчеловечного или унижающего человеческое достоинство обращения или наказания, Конвенция против пыток требует от правительств предоставления информации и обучения государственных служащих (в том числе и медицинского персонала), а также требует быстрого и независимого расследования обвинений и создания соответствующего механизма для рассмотрения жалоб.⁶¹ В отношении пыток правительства должны, кроме того, расследовать такие преступления и обеспечить, кроме всего прочего, правовые механизмы компенсации для жертв.

Настоящая ответственность в отношении пыток и жестокого обращения в медицинских учреждениях, однако, означает определение законов, нормативно-правовых актов и практической деятельности, которые приводят к нарушениям прав, а не просто выделение отдельных медицинских работников, в качестве «истязателей». Медицинские работники могут нарушать права пациентов, поскольку могут быть принуждаемы к этому приказами начальства, потому что правила ограничивают вид помощи, который они могут предоставить, или же по другим причинам, которые находятся вне сферы их влияния. Эти ситуации иногда называют проявлениями **двойной лояльности**, определение которой звучит как «одновременные обязательства, выраженные прямо или косвенно, перед пациентом и третьей стороной, зачастую государством».⁶² В рамках части своих обязательств предотвращать пытки и жестокое обращение в сфере здравоохранения, правительства должны предпринять конкретные шаги для защиты медицинских работников от конфликтов, порожденных двойной лояльностью. Пытки и жестокое обращение являются абсолютно противоположными понятиями любому понятию в сфере здравоохранения и человеческого достоинства. Медицинские учреждения должны быть местами, в которых права человека реализуются и выполняются, а не искажаются и нарушаются. Для того чтобы остановить трагедию, когда в сфере здравоохранения происходят случаи пыток и жестокого обращения, медицинские работники и активисты в сфере борьбы против пыток должны собраться вместе чтобы выслушать истории жертв, понять проблемы и их корни, а также предложить пути решения проблем.

59 Ibid, Статья 33(2).

60 Ibid, Статья 33(3).

61 Конвенция против пыток, Статья 16(1).

62 International Dual Loyalty Working Group, *Dual Loyalty & Human Rights In Health Professional Practice; Proposed Guidelines & Institutional Mechanisms* (2002), p. 11.