



# ЛИВИЯ: отчет о результатах скрининга питания в центре временного содержания под стражей Сабаа

Триполи, Ливия | март 2019 года

## ПРЕДПОСЫЛКИ

### Общая ситуация

По оценкам, в Ливии находится 670 000 мигрантов, беженцев и просителей убежища.<sup>1</sup> Их права человека систематически нарушаются: они подвергаются, кроме прочего, вымогательствам, пыткам и жестокому обращению, сексуальному насилию, эксплуатации и рабскому труду.<sup>2</sup> На большей части территории страны у этих людей почти нет доступа к базовой медицинской помощи, что еще сильнее подрывает их физическое и психологическое здоровье.<sup>3</sup> Согласно подсчетам, в настоящее время более 5700 мигрантов и беженцев насильно удерживаются в официальных государственных центрах временного содержания под стражей. Эти центры находятся в ведении Управления по борьбе с незаконной миграцией (УБНМ) министерства внутренних дел Ливии.<sup>4</sup> 4100 (72%) из этих людей зарегистрированы в качестве подмандатных лиц Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ) и могут нуждаться в международной защите. Организация «Врачи без границ»/Médecins Sans Frontières (MSF) работает в нескольких центрах временного содержания под стражей, расположенных в Хомсе, Мисрате, Триполи и Злитене: мобильные команды оказывают первичную медико-санитарную помощь, включая амбулаторные консультации, дородовую и послеродовую помощь, лечение жертв сексуального насилия и психологическую поддержку, а также занимаются водоснабжением, санитарией и направлением пациентов в частные клиники на специализированное лечение.

Возможности для оказания медицинской и гуманитарной помощи в центрах временного содержания под стражей постоянно меняются, а условия, в которых содержатся люди, также чрезвычайно нестабильны. Доступ для гуманитарных организаций зависит от режимных ограничений, ограничений по ресурсам и персоналу и отношения со стороны властей и местных вооруженных формирований, причем эти факторы разнятся от центра к центру. Несмотря на разнообразные условия содержания в центрах, все они, как правило, не соответствуют общепринятым международным стандартам. Медицинские команды MSF регулярно наблюдают отсутствие в центрах базовых удобств, например, туалетов, укрытий, электричества, освещения, отопления и адекватной вентиляции. Во многих центрах зачастую мало внутреннего пространства и ограничен доступ на улицу, а оказание базовых услуг, как, например, качественное питание в достаточном количестве, происходит нерегулярно и не в должном объеме. Также имеется немало опасений по поводу незащитности людей, насильно заточенных в центрах на длительный срок; эти опасения были отражены в недавних отчетах ООН<sup>2</sup> и правозащитных организаций<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> См. резюме Международной организации по миграции (МОМ) «Libya 2018 Humanitarian Compendium»:

<https://humanitariancompendium.iom.int/appeals/libya-2018>

<sup>2</sup> Отчет УВКБ ООН, Миссия ООН по поддержке в Ливии «Desperate and Dangerous: Report on the human rights situation of migrants and refugees in Libya» (18 декабря 2018 г.): <https://www.ohchr.org/Documents/Countries/LY/LibyaMigrationReport.pdf>

<sup>3</sup> См. [http://www.reachresourcecentre.info/system/files/resource-documents/reach\\_lby\\_report\\_merf\\_december\\_2017\\_0.pdf](http://www.reachresourcecentre.info/system/files/resource-documents/reach_lby_report_merf_december_2017_0.pdf)

<sup>4</sup> Отчет УВКБ ООН «Libya - Niger Situation / Resettlement Update #50», обновление №50 (25 февраля 2018 г.):

<https://data2.unhcr.org/fr/documents/details/68126>

<sup>5</sup> Отчет Human Rights Watch «No Escape from Hell: EU Policies Contribute to Abuse of Migrants in Libya» (21 января 2019 г.):

<https://www.hrw.org/report/2019/01/21/no-escape-hell/eu-policies-contribute-abuse-migrants-libya#>. См. также отчет Amnesty International «Libya: EU's patchwork policy has failed to protect the human rights of refugees and migrants» (12 ноября 2018 г.):

<https://www.amnesty.org/en/documents/mde19/9391/2018/en/>



## **Ситуация с питанием в центре временного содержания под стражей Сабаа**

Сабаа — один из семи центров временного содержания под стражей, расположенных в Триполи, и один из пяти центров, где работает организация «Врачи без границ». Медицинские команды MSF регулярно посещают центр как минимум раз в неделю. В настоящее время в центре Сабаа находится более 300 человек, приблизительно треть из которых — дети младше 18 лет. Почти половина от общего населения центра Сабаа находится здесь от полугода и дольше. Большинство людей родом из Эритреи, но есть выходцы из других стран, включая Судан, Нигерию, Камерун и Гану.

Подобно другим центрам, Сабаа находится в ведении УБНМ, также несущего ответственность за питание. Однако централизованные поставщики не отправляют сюда продовольствие с октября 2018 года. В соответствии с нормами международного права, орган власти, осуществляющий содержание под стражей, несет ответственность за обеспечение базовых потребностей содержащихся под стражей людей.<sup>6</sup> Способы решения проблемы с поставками продовольствия в центр Сабаа, через УБНМ или иными путями, несистематичны и носят ситуативный характер, из-за чего мигранты, беженцы и просители убежища вынуждены голодать по несколько дней.

Ввиду тяжести сложившейся ситуации, в ноябре 2018 года MSF была вынуждена вмешаться и обеспечить поставку двухнедельного запаса продовольствия. Одновременно с этим она обратилась к УБНМ и МВД Ливии, а также гуманитарным организациям по продовольственной безопасности, Всемирной продовольственной программе ООН и другим участникам процесса, призывая найти жизнеспособное решение этого важнейшего вопроса. Но на момент публикации данного отчета решения найдено не было. В последние четыре месяца поставки продовольствия велись чрезвычайно нерегулярно; как сообщалось, часть из них была профинансирована начальником центра Сабаа, но, по словам содержащихся в центре людей, им приходилось платить за еду. Такая информация сама по себе вызывает значительные опасения по поводу возможной эксплуатации людей и неравенства в обеспечении их базовых потребностей, особенно с учетом того, что в центре находятся женщины и дети.

Во второй половине февраля MSF получила еще более настораживающие вести от обитателей центра Сабаа, согласно которым людей кормили один раз в два-три дня, а новоприбывшим приходилось голодать до четырех дней. В этот период времени команды MSF отмечали у своих пациентов снижение приверженности лечению. Пациенты сообщали, что систематическое отсутствие пищи, с которой нужно принимать лекарства, является для них главным препятствием к продолжению лечения без перерыва. С учетом распространенности туберкулеза в центрах временного содержания под стражей, такая ситуация вызывает особое сильное беспокойство. Туберкулез — это заболевание, которое быстрее всего распространяется в плохих бытовых условиях, как, например, переполненные и плохо проветриваемые тюремные камеры. Есть риск, что лечение туберкулеза станет неэффективным из-за того, что болезнь приобретет устойчивость к лекарственным препаратам, и этот риск возрастает при прерывании режима лечения. На психологических консультациях в центре Сабаа пациенты неоднократно сообщали, что еда является главной причиной их беспокойства. Люди просили сотрудников MSF обратиться за помощью к местному и международному сообществу от их имени.

В отсутствие какой-либо ответной реакции от правительства Ливии и международного сообщества и ввиду обострения ситуации, 21 февраля 2019 года MSF вновь обеспечила поставку продовольствия, которое, согласно подсчетам, должно было удовлетворить базовые пищевые потребности населения центра на две недели. По истечении этого периода остались лишь небольшие запасы еды и все вернулось к прежнему положению дел, а ответственные стороны не приняли никакого решения.

## **Скрининг питания в центре Сабаа**

На фоне отсутствия улучшения ситуации с систематической нехваткой еды и роста числа жалоб от людей, находящихся в центре Сабаа, MSF организовала скрининги питания населения центра с целью лучшего понимания и мониторинга ситуации с питанием и документального подтверждения ее тяжести.

## **МЕТОДОЛОГИЯ**

Для обеспечения комплексного характера скринингов планировалось охватить все население центра Сабаа. На время скринингов команды MSF получили доступ ко всем людям, содержащимся в центре, однако столкнулись с некоторыми ограничениями, которые будут указаны ниже. Скрининги проводились врачами и медсестрами MSF и включали в себя взвешивание, измерение роста и окружности середины плеча, а также сбор демографических данных.

<sup>6</sup> Минимальные стандартные правила ООН в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы): [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson\\_Mandela\\_Rules-R-ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-R-ebook.pdf)

Скрининги проходили в два этапа: первый — в период с 4 по 11 января 2019 года, второй — 19 февраля 2019 года. Первый этап позволил собрать все данные у 99% населения центра (302 из 304). Второй этап охватил приблизительно 74% людей, находящихся в то время в центре (205 из 277). Собранные данные использовались для оценки статуса питания каждого человека. Для оценки статуса питания детей младше 18 лет в качестве ориентира использовался расчет ИМТ-возраст по среднему для возраста значению с z-преобразованием. ИМТ совершеннолетних людей оценивался по стандартам ВОЗ.<sup>7</sup> Результаты измерения окружности середины плеча не были включены в отчет из-за отсутствия международно принятых пороговых значений истощения у взрослых.<sup>8</sup>

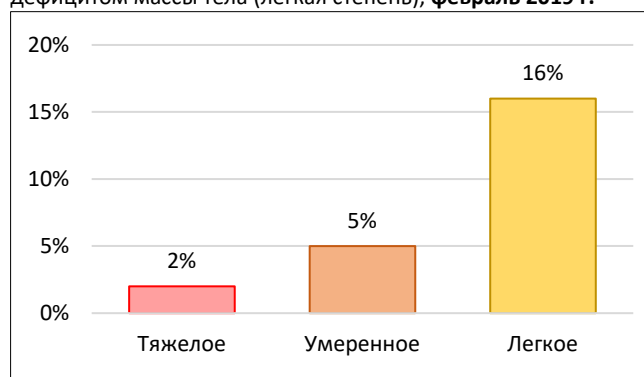
## РЕЗУЛЬТАТЫ

### Результаты среди общего населения центра Сабаа

**Таблица 1.** Результаты двух этапов скрининга среди общего населения центра Сабаа.

Статус истощения	янв-19		фев-19	
	кол-во	%	кол-во	%
Тяжелое	1	0%	5	2%
Умеренное	13	4%	11	5%
Легкое	37	12%	33	16%
Норма	250	83%	154	76%
Размер выборки	301		203	
Всего с дефицитом массы тела, %	17%		24%	

**Диаграмма 1.** Доля общего населения центра Сабаа с тяжелой или умеренной степенью истощения, или дефицитом массы тела (легкая степень), февраль 2019 г.



#### Среди общего населения центра Сабаа:

- **Тяжелая степень острого истощения:** на первом скрининге тяжелая степень острого истощения была выявлена у 0% (n=1) людей; на втором скрининге их доля выросла до **2%** (n=5).
- **Умеренная степень острого истощения:** на первом скрининге умеренная степень острого истощения была выявлена у 4% (n=13) людей; на втором скрининге их доля выросла до **5%** (n=11).
- **Общее острое истощение:** на первом скрининге общее острое истощение было выявлено у 5% (n=13) людей; на втором скрининге их доля выросла до **8%** (n=16).<sup>9</sup> Примечание: показатель общего острого истощения представляет собой сумму показателей тяжелой и умеренной степеней истощения, поэтому его не следует расценивать как отдельную подгруппу.
- **Легкая степень истощения (дефицит массы тела):** на первом скрининге легкая степень истощения была выявлена у 12% (n=37) людей; на втором скрининге их доля выросла до **16%** (n=33).
- **Всего с дефицитом массы тела:** на первом скрининге дефицит массы тела (тяжелой, умеренной или легкой степени) был выявлен у 17% (n=51) людей; на втором скрининге их доля выросла до **24%** (n=49).
- **Норма:** на первом скрининге нормальный статус питания был выявлен у 83% (n=250) людей; на втором скрининге их доля снизилась до **76%** (n=154).

Как показывают результаты, среди населения центра Сабаа увеличились показатели общего острого истощения (тяжелой и умеренной степеней) и дефицита массы тела. **Почти у четверти (24%) людей, находящихся в феврале в центре Сабаа, наблюдался дефицит массы тела.** Кроме того, настораживающие результаты были получены по каждой из категорий статуса питания; **особое беспокойство вызывает выявленная в феврале доля людей с тяжелой степенью острого**

<sup>7</sup> ИМТ <16 — тяжелый дефицит, 16-<17 — умеренный дефицит, 17-<18,5 — легкий дефицит, ≥18,5 — норма

<sup>8</sup> Практическое руководство МККК «Health Care in Detention: A Practical Guide» (2016 г.): <https://www.icrc.org/en/publication/4213-health-care-detention-practical-guide>

<sup>9</sup> Совокупные процентные показатели общего острого истощения и дефицита массы тела были пересчитаны на основе фактической численности населения и таким образом оказались выше, чем сумма двух подкатегорий. Это явилось следствием округления данных до целых чисел.

истощения (2%), вызванной перебоями с поставками продовольствия. Примечание: из-за изменений в численности населения центра с января по февраль эти результаты не обязательно представляют собой ухудшение статуса питания людей, а скорее отражают состояние населения центра в тот момент времени.

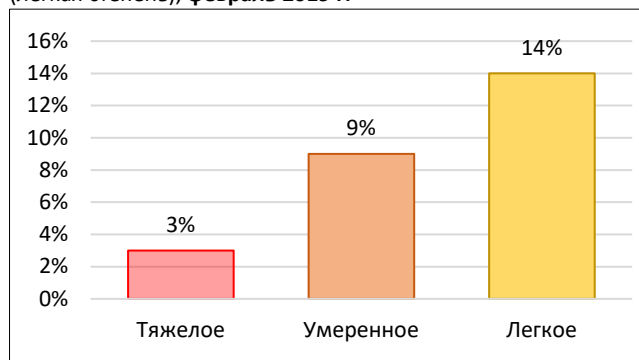
## Результаты среди детей младше 18 лет

Среди заключенных присутствуют несовершеннолетние в возрасте от 12 до 18 лет

Таблица 2. Результаты по двум этапам скрининга среди детей младше 18 лет.

Статус истощения	янв-19		фев-19	
	кол-во	%	кол-во	%
Тяжелое	1	1%	2	3%
Умеренное	4	6%	7	9%
Легкое	9	13%	11	14%
Норма	53	79%	56	74%
Размер выборки	67		76	
Всего с дефицитом массы тела, %	21%		26%	

Диаграмма 2. Доля детей младше 18 лет с тяжелой или умеренной степенью истощения, или дефицитом массы тела (легкая степень), февраль 2019 г.



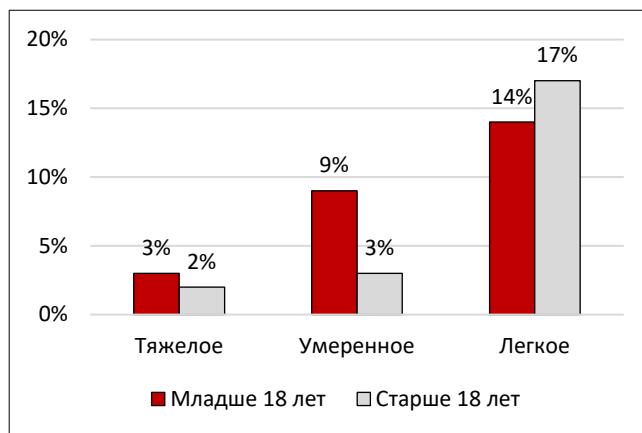
Среди детей младше 18 лет:

- **Тяжелая степень острого истощения:** на первом скрининге тяжелая степень острого истощения была выявлена у 1% (n=1) детей; на втором скрининге их доля выросла до **3%** (n=2).
- **Умеренная степень острого истощения:** на первом скрининге умеренная степень острого истощения была выявлена у 6% (n=4) детей; на втором скрининге их доля выросла до **9%** (n=7).
- **Общее острое истощение:** на первом скрининге общее острое истощение было выявлено у 7% (n=5) детей; на втором скрининге их доля выросла до **12%** (n=9). Примечание: показатель общего острого истощения представляет собой сумму показателей тяжелой и умеренной степеней истощения, поэтому его не следует расценивать как отдельную подгруппу.
- **Легкая степень истощения (дефицит массы тела):** на первом скрининге легкая степень истощения была выявлена у 13% (n=9) детей; на втором скрининге их доля выросла до **14%** (n=11).
- **Всего с дефицитом массы тела:** на первом скрининге дефицит массы тела (тяжелой, умеренной или легкой степени) был выявлен у 21% (n=14) детей; на втором скрининге их доля выросла до **26%** (n=20).
- **Норма:** на первом скрининге нормальный статус питания был выявлен у 79% (n=53) детей; на втором скрининге их доля снизилась до **74%** (n=56).

Диаграмма 3. Доля населения с тяжелой или умеренной степенью истощения, или дефицитом массы тела (легкая степень) в разбивке по возрастным группам, февраль 2019 г.

Во время февральского скрининга в центре находились 103 ребенка в возрасте от 12 до 17 лет, что составило 37% от всего населения центра. **Показатели тяжелой (3%) и умеренной степени (9%) истощения** отчетливо демонстрируют крайне пагубные последствия содержания детей под стражей. По сравнению с январем, в феврале статус питания детей значительно ухудшился: **в период между скринингами число случаев острого истощения тяжелой и умеренной степеней выросло почти вдвое.**

Эти результаты также подтверждают тот факт, что **дети, находящиеся в центре Сабаа, гораздо более подвержены развитию острого истощения**, чем взрослое население центра. Как показывает разница между возрастными группами, выявленная в феврале, **у детей в два раза чаще развивалась тяжелая степень острого истощения и в три раза чаще умеренная степень острого истощения**, чем у взрослых.



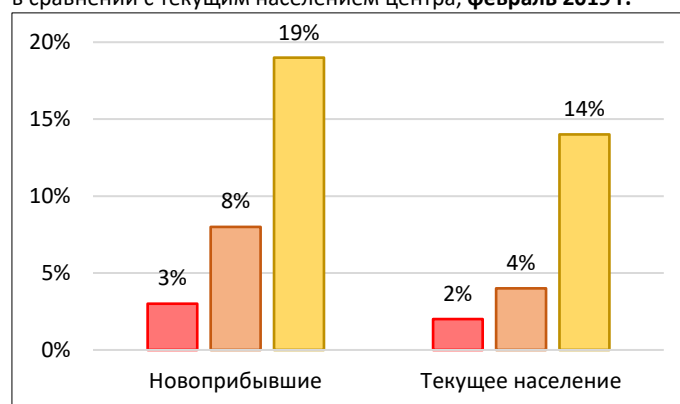
## Результаты по продолжительности пребывания в центре Сабаа

### Новоприбывшие в сравнении с текущим населением центра (февраль)

**Таблица 3.** Результаты по новоприбывшим (в течение одного месяца) в сравнении с людьми, дольше находившимися в центре, **февраль 2019 г.**

Статус истощения	Новоприбывшие		Текущее население	
	кол-во	%	кол-во	%
Тяжелое	3	3%	2	2%
Умеренное	7	8%	4	4%
Легкое	17	19%	16	14%
Норма	64	70%	90	80%
Размер выборки	91		112	
Общая доля с дефицитом веса, %	30%		20%	

**Диаграмма 4.** Доля новоприбывших с тяжелой или умеренной степенью истощения, или дефицитом массы тела (легкая степень) в сравнении с текущим населением центра, **февраль 2019 г.**



В период между двумя этапами скрининга наблюдался значительный приток и отток населения центра Сабаа (100 прибывших и 127 ушедших). Благодаря этому можно сравнить статус питания новоприбывших со статусом тех, кто дольше находился в центре. В таблице и диаграмме, приведенных выше, категория «новоприбывшие» соответствует людям, прибывшим в центр в течение предшествующих 30 дней. В центр Сабаа попадают в основном тремя путями: при переводе из другого центра; при недавней высадке на берег после попытки пересечь море; при аресте или задержании среди местного населения или же после освобождения или побега от контрабандистов или торговцев людьми.

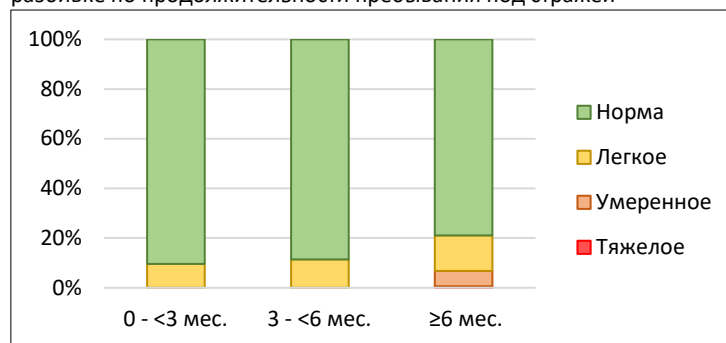
Как показывают результаты второго скрининга, **у новоприбывших чаще наблюдалась тяжелая степень истощения и в умеренная степень истощения, чем у людей, находящихся в центре в течение более длительного периода.** Это позволяет предположить, что условия, в которых зачастую оказывались люди до поступления в центр Сабаа, наносили больший вред их статусу питания, чем пребывание в центре Сабаа.

## Продолжительность пребывания под стражей (январь)

**Таблица 4.** Результаты по продолжительности пребывания под стражей (месяцы), январь 2019 г.

Статус истощения	Продолжительность пребывания в месяцах (кол-во)		
	0 - <3	3 - <6	≥6
Тяжелое	0	0	1
Умеренное	3	0	10
Легкое	9	5	23
Норма	84	39	127
<b>Итого</b>	<b>96</b>	<b>44</b>	<b>161</b>

**Диаграмма 5.** Пропорциональная доля населения с истощением в разбивке по продолжительности пребывания под стражей



В течение нескольких месяцев, предшествующих скринингу, численность населения центра Сабаа была стабильной; наблюдалось меньшее число убывших. На этот момент времени 53% населения центра находились здесь в течение шести месяцев или дольше. На диаграмме 5, приведенной выше, отчетливо видно, что с увеличением времени пребывания в центре возрастали показатели истощения тяжелой или умеренной степеней, или дефицита массы тела (легкая степень).

Совокупные результаты обоих скринингов, проведенных в январе и феврале, подчеркивают, что условия, из которых и в которые люди попадают в центр Сабаа, вызывают немало беспокойства с точки зрения питания. По всей вероятности, у новоприбывших чаще имеется истощение или дефицит массы тела, и их статус питания, судя по всему, ухудшается с увеличением времени их пребывания в центре.

### Ограничения

Среди собранных данных присутствуют ограничения, обусловленные сложными условиями работы в центре Сабаа. Ограничения доступа привели к тому, что медицинские команды не смогли получить полноценный доступ к населению центра. Доступ к 86 и 24 людям, запертым в камерах, во время первого и второго скринингов соответственно, был получен только благодаря переговорам и при непосредственном присутствии начальника центра.

Как и во всех других центрах, где работает MSF, в центре Сабаа отсутствует официальная система удостоверения личности или регистрации людей, помещенных под стражу.<sup>10</sup> Имелись неизбежные сложности в отслеживании некоторых людей, переведенных в центр или из центра в период между скринингами. Измерение роста на втором этапе часто не проводилось для тех людей, которые прошли эту процедуру на первом скрининге. Отсутствующие данные о росте были получены в результате сравнения данных за январь – пол, национальность, возраст, вес, продолжительность пребывания в центре. Кроме того, сравнивались группы людей, находящиеся в центрах в январе и феврале, так как люди в обеих группах необязательно могли совпадать полностью. В статистике за февраль учитывались новоприбывшие люди, а другие могли уже покинуть центры временного содержания под стражей.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При изучении результатов, приведенных в данном отчете, можно сделать выводы, что пребывание в центре Сабаа оказывает пагубное воздействие на статус питания людей и привело к повышению доли людей с дефицитом массы тела, или тяжелой или умеренной степенью острого истощения. По всей видимости, это итог нерегулярных поставок или еды плохого качества, отягощенных катастрофическими условиями содержания людей, ограниченным доступом к базовым услугам и длительным, бесконечным и насильственным заключением. При удовлетворении базовых потребностей людей, содержащихся под стражей, проблемы истощения возникать не должно.

Наибольшее опасения вызывает присутствие **острого истощения тяжелой степени — 2% среди общего населения** (в то время как абсолютные цифры относительно малы). Среди **детей** эти цифры даже выше: **3%**. Беспокоит также доля **острого**

<sup>10</sup> УВКБ ООН планирует отдельно провести регистрацию людей, находящихся в центрах временного содержания под стражей, однако эта процедура не несет административную функцию и не ставит перед собой целью активное отслеживание местонахождения людей.

**истощения умеренной степени: 5% среди общего населения центра Сабаа и 9% среди детей.** Четверть людей, содержащихся в центре Сабаа, страдает дефицитом массы тела.

Кроме этого, результаты скринингов демонстрируют характерные особенности статуса питания среди новоприбывших и людей, содержащихся под стражей в течение долгого времени. Показатели тяжелой и умеренной степеней истощения, зарегистрированные в феврале, почти в два раза выше у новоприбывших, чем у остального населения центра. Это позволяет предположить, что на воле, в руках контрабандистов и при попытках пересечь море, мигранты и беженцы оказываются даже в худшем положении, чем в центрах временного содержания под стражей. Результаты январского скрининга, охватившего более стабильное население центра, также демонстрируют, что истощение и дефицит массы тела, возможно, развивается и сохраняется с увеличением времени пребывания в центре.

С этими выводами согласуются сведения о снижении приверженности лечению среди пациентов и их беспокойство по поводу еды, отмеченное сотрудниками MSF на психологических консультациях. Нехватка еды негативно влияет на эффективность лечения туберкулеза и других заболеваний. Прием лекарств на голодный желудок не только вызывает дискомфорт, но и может привести к развитию язвы желудка и другим последствиям для здоровья. Пациентам сложно придерживаться режима лечения, что приводит к дальнейшему ухудшению их состояния. Кроме того, постоянный и продолжительный голод и отсутствие определенности в вопросах еды несут серьезные психологические последствия. Не говоря уже о моральном вреде от бесконечного содержания под стражей и тех страданиях, которые перенесли люди на своем пути. Работа MSF по лечению туберкулеза и оказанию психологической помощи в центре Сабаа также согласуется с выводами этого отчета.

Помимо прочего, выводы подтверждаются многочисленными сведениями, полученными в январе и феврале от населения центра, согласно которым людям приходилось голодать по несколько дней. В центре Сабаа люди не получают качественной еды в достаточном количестве, которая могла бы удовлетворить их базовые пищевые потребности, что в свою очередь способствует появлению истощения или дефицита массы тела у значительной доли населения. На фоне сообщений от обитателей центра Сабаа, результаты скрининга питания представляют собой повод для серьезного беспокойства о характере заточения, где люди лишены свободы выбора питания для обеспечения своих пищевых потребностей. В вопросах питания население центра полностью зависит от руководства УБНМ.

В заключение следует отметить, что нехватка качественной пищи и вытекающий из этого рост случаев истощения — всего лишь один из многих аспектов социальной незащищенности людей, заключенных под стражу. В совокупности эти аспекты явно отражают чрезвычайно опасные и унижительные условия, имеющие разрушительные последствия для физического и психологического здоровья мигрантов и беженцев, содержащихся в неволе.