



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Управление по наркотикам и преступности

ВИЧ/СПИД в местах заключения



**Сборник методических пособий
для разработчиков политики,
администрации тюрем,
тюремного персонала
и медико-санитарных работников
в местах заключения**



Всемирная
организация здравоохранения



ЮНЭЙДС
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКБ ООН
ЮНИСЕФ
МПП
ПРООН
ЮНФПА
ЮНОДК
МОТ
ЮНЕСКО
ВОЗ
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

УПРАВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
ПО НАРКОТИКАМ И ПРЕСТУПНОСТИ
Вена

ВИЧ/СПИД в местах заключения

Сборник методических пособий для разработчиков политики,
администрации тюрем, тюремного персонала
и медико-санитарных работников
в местах заключения



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Нью-Йорк, 2009 год

Используемые обозначения и представление материала в настоящей публикации не подразумевают выражения какого-либо мнения со стороны Секретариата Организации Объединенных Наций, Всемирной организации здравоохранения и Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в отношении правового статуса какой-либо страны, территории, города или района и их органов власти либо в отношении определения их границ.

Настоящая публикация не подвергалась официальному редактированию.

Выражение признательности

Настоящий сборник методических пособий подготовлен по заказу ЮНОДК. За их вклад в разработку сборника ЮНОДК и ЮНЭЙДС, а также ВОЗ хотели бы выразить благодарность нижеперечисленным специалистам:

- Ральфу Юргенсу, консультанту, Миль-Иль, Канада, который подготовил окончательный текст сборника на основании первоначального проекта, составленного Робом Алленом и Антоном Шепулановым из Международного центра пенитенциарных исследований, Лондон, Соединенное Королевство, а также Джонатану Бейнону из Международного комитета Красного Креста, Женева, Швейцария, который подготовил текст модуля 5;
- сотрудникам ЮНЭЙДС, ВОЗ и ЮНОДК, внесшим свой вклад в разработку сборника: Рикарде Амберг, Сильвии Бертран, Аниндье Чаттерджи, Фабьен Харига, Кристиану Кроллу, Ин-Ру Ло и Аннете Верстер;
- участникам консультативного совещания по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа, ухода и поддержки в условиях тюремного заключения, проведенного в Вене 17 и 18 февраля 2005 года, предложившим разработать настоящий сборник методических пособий в качестве дополнения к обсуждавшемуся на совещании рамочному документу;
- экспертам из различных стран мира, которые рассмотрели первый проект сборника и предоставили ценные замечания: Парвизу Афшару, Гуатаму Бабару, Джонатану Бейнону, Сандре Блэк, Люси Грачис, Маржене Ксель, почтенному Самиилле Лотану, Морагу Макдональду, Мартине Мелис, Пейшенс Сай и Монике Суарес.

ВИЧ/СПИД в местах заключения



Содержание

Информация о сборнике методических пособий	ix
Почему сборник методических пособий посвящен проблеме ВИЧ/СПИДа в тюрьмах?	xi
Модуль 1. Введение: ВИЧ/СПИД – в чем заключается проблема?	1
Базовая информация о ВИЧ/СПИДе	2
Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, во всем мире	7
ВИЧ и СПИД в тюрьмах: серьезная проблема	7
ВИЧ, СПИД, права человека и реформа пенитенциарной системы	12
Модуль 2. Вопросы для разработчиков политики, политических деятелей и парламентариев	15
Справочная информация	17
Вы можете изменить ситуацию в лучшую сторону!	18
Приоритетные направления деятельности	37
Модуль 3. Вопросы для административных органов пенитенциарной системы и тюремной администрации	47
Введение и основные вопросы для администрации тюрем	49
Каким образом передается ВИЧ в тюрьмах?	50
Что мы знаем о распространении ВИЧ-инфекции в рамках пенитенциарной системы?	54
Какие еще факторы способствуют превращению пенитенциарной системы в зону повышенного риска с точки зрения распространения ВИЧ и каким образом можно ограничить их действие?	55
Какие меры по профилактике ВИЧ-инфекции следует принять в пенитенциарных учреждениях?	59
Обеспечение лечения, ухода и поддержки заключенных, живущих с ВИЧ или СПИДом	89
Досрочное освобождение (освобождение по исключительным обстоятельствам) ...	91

Продвижение к осуществлению	93
Часто задаваемые вопросы	93
Модуль 4. Вопросы для тюремного персонала	97
Ключевая роль принадлежит тюремному персоналу!	99
ВИЧ/СПИД при работе в тюрьме	100
Профилактика ВИЧ в вашей тюрьме – на благо всем	102
Наиболее часто задаваемые вопросы	111
Модуль 5. Вопросы для медико-санитарного персонала в тюрьмах	113
Международные нормы и стандарты, регулирующие оказание медико-санитарной помощи в тюрьмах.	115
Почему заключенные особенно уязвимы в отношении ВИЧ-инфекции?	118
Что может сделать медико-санитарный персонал для снижения риска передачи ВИЧ-инфекции в местах заключения?	119
Практические вопросы для персонала медицинской службы в местах заключения	132
Список вставок	
1. Лечение помогает!	6
2. Основополагающая информация о туберкулезе.	6
3. Оценка числа взрослых и детей, живущих с ВИЧ/СПИДом, по состоянию на конец 2007 года.	7
4. Данные об уровне распространенности ВИЧ/СПИДа в тюрьмах в отдельных странах	9
5. Основная информация о гепатите С.	9
6. Негативные последствия обязательного тестирования и изоляции	20
7. Возможная ответственность пенитенциарных систем за непредоставление презервативов	21
8. Влияние тестирования на предмет употребления наркотиков на масштабы употребления наркотиков	26
9. Реализация, стоимость и оценка стратегий, направленных на сокращение предложения наркотиков	26
10. Иммунизация против гепатита В в пенитенциарных учреждениях Канады	30
11. Примеры законодательных норм, регулирующих вопросы предварительного заключения	42
12. Национальная политика по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Малави	43
13. Индонезийская национальная стратегия по борьбе с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах . .	43
14. Канадская политика в области борьбы с распространением инфекционных заболеваний в тюрьмах	44
15. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией	46
16. Употребление наркотиков в тюрьме в Таиланде	51

17. Масштабы распространения сексуальных отношений в тюрьмах	52
18. Масштабы распространения в тюрьмах других сопровождающихся риском видов деятельности	54
19. Пример Таиланда: каким образом тюрьмы могут способствовать распространению ВИЧ-инфекции	54
20. Пример Литвы: что может произойти в случае вспышки ВИЧ-инфекции в тюрьме	55
21. Несколько примеров: каким образом переполненность тюрем в Южной Африке влияет на распространение в них ВИЧ/СПИДа.	56
22. Каким образом преступная деятельность банд оказывает влияние на распространение в пенитенциарных учреждениях ВИЧ/СПИДа	57
23. Пример: кодекс поведения тюремного персонала	59
24. Центр совместного обучения по вопросам СПИДа тюрьмы "Бома" в Суринаме ...	61
25. Радиовещание в российских тюрьмах	61
26. Метод взаимного обучения работает! Пример из Сибири.	62
27. Важность вовлечения молодежи в процесс подготовки просветительских мероприятий	62
28. Проведенные оценки программ распространения презервативов свидетельствуют о положительных результатах	68
29. Канада: оценка результатов применения опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) свидетельствует о ее выгодах в условиях тюрьмы	72
30. Положительные результаты: метадоновая поддерживающая терапия в тюрьмах Исламской Республики Иран	73
31. Пример рекомендаций по распространению хлорсодержащих веществ в тюрьмах	81
32. Программы обеспечения иглами и шприцами в тюрьмах Киргизской Республики: образец прагматических действий	83
33. Программы обеспечения иглами и шприцами в Испании	83
34. Заключение, больные СПИДом, в Италии	93
35. Поддержка персоналом программ обмена игл и шприцев.	110
36. Что такое консультирование?	123
37. Швейцария: медико-санитарный персонал начинает первую программу обмена игл и шприцев.	129
38. Молдова: медико-санитарный персонал контролирует осуществление программы обмена игл и шприцев инструкторами из числа заключенных.	129

Список контрольных перечней

1. Каким образом вы можете добиться повышения осведомленности и привлечения других заинтересованных сторон: практические шаги	39
2. Анализ законодательных норм и тюремных правил.	41
3. Информационные и просветительские программы.	63
4. Программы консультирования и тестирования на ВИЧ	65
5. Распространение презервативов и предотвращение сексуальных контактов без согласия одной из сторон	69

6. Опиоидная заместительная терапия и другие формы лечения наркотической зависимости.	75
7. Другие меры, направленные на сокращение спроса на наркотики	77
8. Меры, направленные на сокращение предложения наркотиков.	78
9. Стратегии применения хлорсодержащих веществ и дезинфекции	80
10. Программы обеспечения иглами и шприцами	85
11. Борьба с инфекциями, передаваемыми половым путем	86
12. Меры по защите тюремного персонала	88
13. Обеспечение лечения заключенных с ВИЧ или СПИДом	90
14. Досрочное освобождение (освобождение по исключительным обстоятельствам) . .	92
15. Тюремный персонал играет главную роль!	111
16. Роль медико-санитарного персонала в местах заключения	137

Информация о сборнике методических пособий

Цель настоящего сборника методических пособий, посвященного проблеме ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях, заключается в предоставлении информации и руководящих указаний главным образом физическим лицам и организациям, отвечающим за содержание тюрем и заключенных, а также людям, работающим в тюрьмах и взаимодействующим с ними. Помимо этого, он будет полезен всем, кто имеет какое-либо отношение к пенитенциарным учреждениям.

Сборник рассчитан в первую очередь для использования в странах со средним и низким уровнями доходов, тем не менее он будет весьма полезен и для физических лиц и организаций в странах с высоким уровнем доходов.

Основное внимание в нем уделено ВИЧ/СПИДу, но при этом признается, что другие заболевания, в частности гепатит и туберкулез, связаны с ВИЧ и также представляют серьезные проблемы в пенитенциарных учреждениях.

Сборник основывается на положениях международного права и международных стандартах, а также на научных данных и накопленном передовом практическом опыте.

Он дополняет ряд других документов, подготовленных учреждениями системы Организации Объединенных Наций, и содержит ссылки на них, а также на другие документы, содержащие дополнительную информацию о проблеме ВИЧ/СПИДа в тюрьмах.

Каким образом сборник соотносится с другими документами Организации Объединенных Наций (ООН) по ВИЧ/СПИДу в тюрьмах?

Настоящий сборник методических пособий является частью комплекса подготовленных учреждениями системы Организации Объединенных Наций документов, имеющих своей целью предоставление обновленной, актуальной и достоверной информации, а также руководящих указаний в отношении проблемы ВИЧ/СПИДа в тюрьмах.

- **HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment, and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response** (Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение и поддержка в условиях тюрем: основа для принятия эффективных мер на национальном уровне). В этом документе изложена основа для принятия эффективных мер на национальном уровне в связи с проблемой ВИЧ/СПИДа в тюрьмах, разработанная на основании данных, рассмотренных в аналитическом обзоре под названием "Аргументы в пользу действий", и с учетом общепринятых международных стандартов и руководящих принципов, а также принципов надлежащего административного управления тюрьмами. В нем изложено 11 принципов и описано 100 направлений деятельности. Размещен на английском и русском языках по адресу www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_prisons_July06.pdf.
- **Краткая информация для выработки политики: сокращение ВИЧ-инфицирования в тюрьмах.** В этом документе на двух страницах в обобщенном виде излагаются данные, имеющие отношение к реализации в рамках пенитенциарных заведений программ по профилактике ВИЧ-инфекции. Текст документа на английском и русском языках размещен по адресу <http://www.who.int/hiv/pub/idu/idupolicybriefs/en/index.html>.
- **Серия аналитических обзоров "Аргументы в пользу действий – повышение эффективности принимаемых мер по решению проблемы ВИЧ в тюрьмах".** В этих документах содержится комплексный анализ эффективности принимаемых мер по решению проблемы ВИЧ в условиях тюремного заключения. Они содержат наиболее детальный и тщательный анализ данных, имеющих отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа в тюрьмах, из всех проведенных по состоянию на сегодняшний день, и сотни ссылок на другие источники. Они представляют собой важный справочный материал для всех, кто

интересует проблемой ВИЧ/СПИДа в тюрьмах, и является дополнением к сборнику методических пособий и рамочному документу. Тексты документов на английском и русском языках размещены по адресу <http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html> или <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html>.

Еще один документ – *HIV/AIDS and HCV in Prisons: A Select Annotated Bibliography* (“ВИЧ/СПИД и вирус гепатита С в тюрьмах: избранная аннотированная библиография”) – был подготовлен для третьего Международного политического диалога по вопросам ВИЧ/СПИДа в тюрьмах, в качестве принимающих сторон которого выступили правительство Канады и ЮНЭЙДС. Он содержит ссылки на сотни документов, посвященных проблемам ВИЧ/СПИДа в тюрьмах, а также краткий обзор этих документов. Его цель заключается в повышении степени информированности о печатных материалах, которые посвящены проблемам, связанным с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах, и в расширении возможностей доступа к этим материалам; а также в укреплении потенциала правительств, пенитенциарных систем, неправительственных организаций и исследователей в рамках принятия эффективных мер в ответ на проблемы, создаваемых ВИЧ/СПИДом в тюрьмах. Документ был обновлен в 2007 году, и его текст на английском и французском языках размещен по адресу http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/int-aids-sida/hiv-vih-aids-sida-prison-carceral_e.html.



В связи с тем что сборник методических пособий дополняет эти документы, в нем не содержится ссылок. Такие ссылки в отношении всех содержащихся в сборнике утверждений содержатся в аналитическом обзоре “Аргументы в пользу действий – повышение эффективности принимаемых мер по решению проблемы ВИЧ в тюрьмах” (ВОЗ/ЮНОДК/ЮНЭЙДС, 2007), с которым можно ознакомиться по адресу <http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html> или <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html>.

Сборник методических пособий состоит из пяти модулей

Модуль 1 предназначен для всех, кто имеет какое-либо отношение к пенитенциарной системе, и его следует читать в совокупности с другими модулями. Он содержит важную справочную информацию о ВИЧ, а также объяснения того, как и почему решение проблемы ВИЧ/СПИДа в тюрьмах связано с более масштабными проблемами реформирования пенитенциарной системы и соблюдения прав человека.

Модуль 2 предназначен в первую очередь для разработчиков политики, политических деятелей и законодателей, на которых лежит ответственность за разработку политики и законов в области пенитенциарной системы, уголовного правосудия и здравоохранения. Мы выражаем надежду на то, что он будет полезен:

- министерствам юстиции и министерствам внутренних дел, а также другим министерствам, осуществляющим надзор за положением в тюрьмах, как и министерствам здравоохранения (поскольку здоровье заключенных – это здоровье всего общества);
- парламентариям, проявляющим интерес к вопросам правосудия, исправительных мер и здравоохранения;
- высокопоставленным государственным служащим, работающим в департаментах юстиции, внутренних дел, исполнения наказания и здравоохранения;
- судьям, магистратам, прокурорам и другим должностным лицам, работающим в системе уголовного правосудия;
- организациям гражданского общества, занимающимся проблемами пенитенциарной системы, ВИЧ/СПИДа и соблюдения прав человека заключенных;

- донорам, обеспечивающим финансирование программ, которые направлены на укрепление систем управления, обеспечение верховенства закона и соблюдение прав человека, а также мероприятий в области сохранения и охраны здоровья.

Модуль 3 предназначен главным образом для тех, кто отвечает за управление пенитенциарной системой в целом и отдельными тюрьмами. Мы надеемся, что он будет полезен:

- руководителям администрации пенитенциарных учреждений на национальном и провинциальном или региональном уровнях;
- начальникам тюрем и сотрудникам тюремной администрации;
- судьям и инспекторам, отвечающим за внешний контроль за условиями содержания в тюрьмах.

Модуль 4 предназначен главным образом для тех, кто ежедневно работает в тюрьмах и обеспечивает безопасность или реализацию предназначенных для заключенных программ. Мы надеемся, что он будет полезен:

- тюремным служащим и охранникам;
- работающим в тюрьмах педагогам и инструкторам;
- организациям гражданского общества, включая добровольцев и сотрудников неправительственных организаций, в том числе религиозных организаций, представители которых посещают тюрьмы и проводят в них соответствующие мероприятия.

Модуль 5 ориентирован главным образом на работающий в тюрьмах медико-санитарный персонал. Мы надеемся, что он будет полезен:

- врачам;
- среднему медицинскому персоналу;
- младшему медицинскому и вспомогательному персоналу;
- консультантам и психиатрам.

Во всех модулях используется аналогичный подход и рассматриваются те же вопросы, но при этом в каждом модуле определяются проблемы, представляющие интерес для той или иной целевой аудитории, и проводится анализ того, что эта аудитория может и должна сделать для решения проблемы ВИЧ/СПИДа в тюрьмах.

Несмотря на то что многое могут на индивидуальной основе сделать те, кто занимается решением отдельных составных элементов общей задачи по борьбе с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах, надлежащих ответных мер можно добиться при условии активного участия всех партнеров.

Почему сборник методических пособий посвящен проблеме ВИЧ/СПИДа в тюрьмах?

ВИЧ/СПИД представляет собой серьезную угрозу для здоровья заключенных и создает значительные проблемы для администрации тюрем и учреждений здравоохранения, а также для национальных правительств.

Во всем мире среди заключенных отмечается, как правило, более высокий уровень распространения ВИЧ-инфекции, чем среди населения вне пределов тюрем. Эта ситуация часто сопровождается и усугубляется высоким уровнем заболеваемости другими инфекционными заболеваниями, такими как гепатит В и С и туберкулез.

Во многих странах наиболее уязвимыми с точки зрения угрозы ВИЧ-инфицирования группами населения являются группы, подвергающиеся также и повышенному риску уголовного преследования и лишения свободы, поскольку многие из социальных и экономических факторов, повышающих уязвимость перед угрозой ВИЧ, также повышают и вероятность тюремного заключения. В результате в ряде стран группы населения с наиболее высокими показателями инфицирования ВИЧ также непропорционально широко представлены и в тюрьмах. В странах, где распространено употребление инъекционных наркотиков, в тюрьмах отмечается преобладание потребителей инъекционных наркотиков.

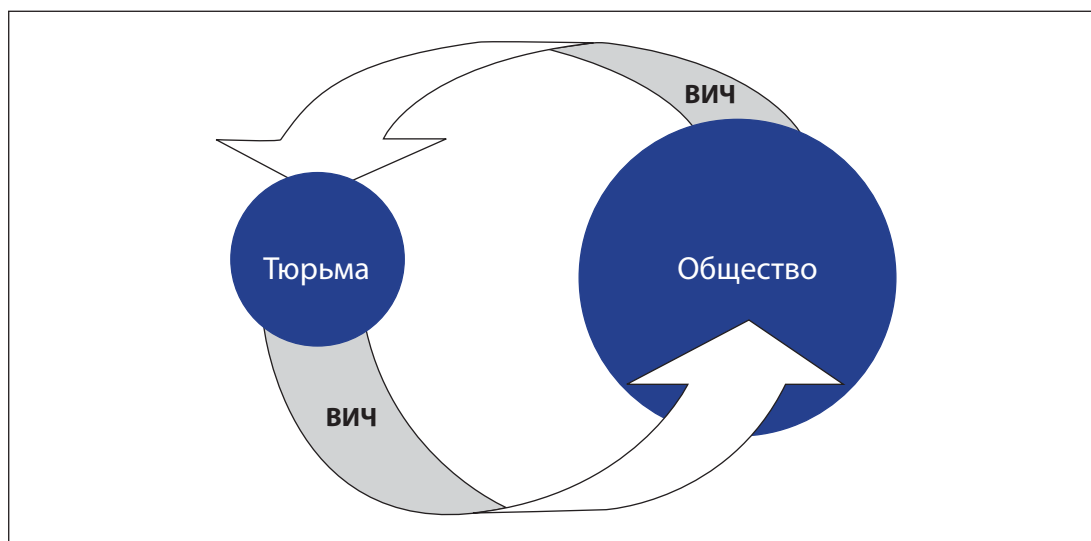
В тюрьмах отмечается высокая степень риска передачи ВИЧ и других инфекционных заболеваний. Тюрьмы часто бывают переполнены и характеризуются атмосферой насилия и страха. Несмотря на запрет на сексуальные отношения в тюрьмах, они, тем не менее, имеют место. Как и в обществе в целом, несмотря на принимаемые меры, в них отмечаются факты незаконного оборота наркотиков. Нарастает напряженность, в том числе и на сексуальной почве. Спасение от этой напряженности и тягот тюремной жизни заключенные зачастую находят в употреблении наркотиков или в сексе. Презервативы часто недоступны. При употреблении инъекционных наркотиков иглы и шприцы, в которых испытывается дефицит и которые противозаконно и сложно хранить, почти всегда совместно используются несколькими заключенными, что влечет за собой повышенный риск передачи инфекционных заболеваний. В качестве элемента субкультуры в тюрьмах распространена практика нанесения татуировки, однако в условиях отсутствия чистых принадлежностей это также может быть одним из путей передачи заболеваний. Уровень оказания медицинской, стоматологической и гинекологической помощи часто находится на низком уровне, и характер ее оказания не всегда соответствует требованиям безопасности в отношении передачи инфекционных заболеваний.

Наибольшей опасности подвергаются заключенные, однако в условиях повышенного уровня риска наряду с заключенными находятся и сотрудники тюрем. В связи с тем что ВИЧ передается лишь в результате контакта с кровью или другими жидкостями организма, тюремный персонал может использовать простые и отработанные методы, позволяющие значительно уменьшить вероятность заражения ВИЧ в результате воздействия, связанного с характером работы, – методы, называемые “универсальными мерами безопасности”¹. Тем не менее другие инфекционные заболевания, которые могут распространяться более простыми путями по сравнению с ВИЧ, в частности туберкулез, представляют собой реальную угрозу для тюремного персонала.

Помимо этого, охрана здоровья в тюрьмах – это часть общественного здравоохранения. Заключенные и тюремный персонал находятся в постоянном контакте с обществом. Заключенные поступают в тюрьмы из общества, и большинство из них возвращаются обратно в общество, зачастую после отбытия короткого срока заключения. Тюремный персонал, посетители и поставщики также входят в тюрьмы и выходят из них. Это означает, что все сделанное или не сделанное в области обеспечения охраны здоровья в тюрьмах и в отношении предотвращения заражения заключенных и персонала инфекционными болезнями в конечном счете окажет влияние на состояние здоровья населения за тюремными стенами. Вопросы охраны здоровья в тюрьмах, безусловно, относятся к категории проблем общественного здравоохранения (см. рисунок 1).

¹Универсальные меры безопасности представляют собой простые методы предотвращения передачи инфекционных заболеваний, позволяющие уменьшить риск распространения передаваемых через кровь заболеваний за счет контактов с кровью или жидкостями организма пациентов, сотрудников системы здравоохранения и другого персонала. В соответствии с принципом “универсальных мер безопасности” кровь и жидкости организма всех лиц должны считаться содержащими ВИЧ-инфекцию, вне зависимости от известного или предполагаемого состояния являющегося их источником человека. Повышение мер безопасности при осуществлении инъекций является важным составным элементом универсальных мер безопасности.

Рисунок 1. Тюреммы и общество в целом – как распространяется ВИЧ



В связи с этим реализация эффективных программ профилактики ВИЧ, организация лечения больных, ухода за ними и оказания им поддержки в условиях тюремного заключения относятся к категории надлежащей практики в области общественного здравоохранения.

Существуют убедительные доказательства того, что в тюрьмах можно многое сделать для сокращения риска передачи ВИЧ и организации необходимого лечения, ухода и оказания поддержки заключенным, живущим с ВИЧ или СПИДом, и отмечается повышение степени информированности о проблеме ВИЧ/СПИДа в тюрьмах и степени обеспокоенности в отношении этой проблемы. Например, в апреле 2005 года на 11-м Конгрессе Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и уголовному правосудию, участие в котором приняли представители большинства стран, правительства отметили, что “физические и социальные условия, связанные с тюремным заключением, могут способствовать распространению ВИЧ в местах предварительного заключения и в исправительных учреждениях и тем самым в обществе в целом, что создает важнейшую проблему применительно к управлению тюрьмами”. В принятой на Конгрессе Бангкокской декларации содержится призыв к государствам разработать и принять меры и руководящие принципы для обеспечения должного отношения в таких учреждениях к особым проблемам ВИЧ/СПИДа. Международное право предполагает, что страны должны обеспечивать охрану здоровья в тюрьмах и в этих целях предпринимать максимально возможные усилия для снижения риска передачи инфекционных заболеваний.

Несмотря на это, многим странам все еще предстоит реализовать комплексные программы предотвращения распространения ВИЧ в тюрьмах или обеспечить норму охраны здоровья в тюрьмах, эквивалентную соответствующим нормам вне тюрьмы, в силу чего они ставят под угрозу здоровье заключенных, персонала тюрьмы и более широких слоев населения.

Некоторым разработчикам политики и представителям тюремной администрации, возможно, будет трудно признать, что в их тюрьмах практикуются употребление инъекционных наркотиков и/или сексуальные контакты. Тем не менее факты свидетельствуют о том, что употребление наркотиков и/или сексуальные отношения имеют место практически во всех тюрьмах во всех странах мира. Другие могут опасаться того, что меры по предотвращению распространения ВИЧ (такие, как распространение среди заключенных презервативов и стерильных игл

и шприцев) могут подорвать предпринимаемые усилия в области обеспечения безопасности и контроля или стать дополнительным стимулом для распространения соответствующей практики среди заключенных. Опять-таки, имеющиеся данные свидетельствуют о том, что это не так.

Целью настоящего сборника методических пособий является оказание странам помощи в их усилиях по активизации принимаемых на национальном уровне эффективных мер по решению проблемы ВИЧ/СПИДа в тюрьмах и по усовершенствованию и, в случае необходимости, реформированию их пенитенциарных систем. Он содержит подготовленные на основании материалов научных исследований и оценок и опыта многих странах мира:

- рекомендации в отношении практических мер, которые страны должны принять в краткосрочной перспективе для предотвращения распространения ВИЧ (и других инфекционных заболеваний) среди заключенных и предоставления им лечения, ухода и поддержки; и
- рекомендации в отношении проведения в средне- и долгосрочной перспективе реформ, необходимых для обеспечения результативности такого рода мер.

Настоящий сборник не содержит ответы на все вопросы, связанные с охраной здоровья и обеспечением безопасности в тюрьмах. Проблема состояния здоровья заключенных и возможности их доступа к соответствующим услугам носит масштабный и комплексный характер. Весьма часто заключенные поступают в тюрьму при наличии ряда проблем в отношении состояния здоровья, в том числе наркозависимости, инфекционных заболеваний, умственных отклонений или психиатрических заболеваний, недоедания, стоматологических проблем и кожных заболеваний. В настоящем сборнике невозможно рассмотреть все эти проблемы.

Замечание в отношении терминологии и сферы охвата

В некоторых юрисдикциях используются различные термины для описания мест заключения, в которых содержатся лица, ожидающие суда, осужденные или те, в отношении которых предусмотрены особые меры безопасности. Аналогичным образом, различная терминология используется и в отношении разных групп лиц, находящихся в заключении.

В настоящем сборнике термин “тюрьма” используется в отношении всех мест заключения, а термин “заключенный” используется в отношении всех содержащихся в такого рода учреждениях, включая взрослых и несовершеннолетних мужчин и женщин, находящихся под стражей в учреждениях системы уголовного правосудия и в исправительных учреждениях в период расследования преступления; в ожидании суда; после вынесения обвинительного приговора и до его вступления в силу; а также после вступления в силу обвинительного приговора. Несмотря на то что данный термин по формальным признакам не относится к лицам, заключенным под стражу по причинам, связанным с их статусом иммигрантов или беженцев, взятых под стражу без предъявления им обвинений или приговоренных к прохождению обязательного медицинского лечения и помещению в центры реабилитации, существующие в ряде стран, основная часть соображений, изложенных в настоящем документе, относится также и к ним.

ВИЧ/СПИД в местах заключения

Сборник методических пособий для разработчиков политики,
администрации тюрем, тюремного персонала
и медико-санитарных работников в местах заключения

**Введение:
ВИЧ/СПИД – в чем заключается проблема?**

Модуль

1

Данный модуль:

- содержит базовую информацию о ВИЧ/СПИДе (“Базовая информация о ВИЧ/СПИДе”);
- демонстрирует, что ВИЧ/СПИД является серьезнейшей проблемой в различных странах мира (“Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, во всем мире”);
- демонстрирует, что во всех странах мира уровень инфицирования ВИЧ среди заключенных, как правило, существенно превышает аналогичный показатель среди населения вне тюрем; а также содержит объяснение того, почему это происходит (“ВИЧ/СПИД в тюрьмах: серьезная проблема”); и содержит анализ взаимосвязей между ВИЧ/СПИДом, правами человека и реформированием пенитенциарной системы (“ВИЧ/СПИД, права человека и реформирование пенитенциарной системы”).

Базовая информация о ВИЧ/СПИДе*Что такое ВИЧ?*

ВИЧ означает “вирус иммунодефицита человека”. ВИЧ представляет собой вирус, который инфицирует клетки иммунной системы человека и разрушает или ослабляет возможности их функционирования. Инфицирование ВИЧ имеет своим результатом постепенное разрушение иммунной системы, ведущее к “иммунной недостаточности”.

Люди, страдающие иммунной недостаточностью, в значительно большей степени подвергаются опасности заболевания целым рядом инфекционных заболеваний по сравнению с другими группами населения в связи с тем, что их организм не может бороться с этими инфекциями.

Что такое СПИД?

СПИД означает “синдром приобретенного иммунодефицита”, и этот термин используется для описания ряда симптомов и инфекционных заболеваний, связанных с иммунной недостаточностью, которая вызвана инфицированием ВИЧ. Уровень содержания в крови клеток CD4 и факт возникновения определенных инфекционных заболеваний или видов рака используются как показатели того, что инфекция ВИЧ перешла в стадию СПИДа.

Заболевания, связанные с тяжелой степенью иммунодефицита, известны как “оппортунистические инфекции” в связи с тем, что их развитию способствует ослабление иммунной системы. В условиях тюрем наиболее серьезным из этих заболеваний является туберкулез, который может очень быстро распространяться при переполненности тюрем.

CD4 представляют собой те клетки в крови, которые обеспечивают функционирование защитной системы организма человека. ВИЧ атакует и уничтожает клетки CD4. Когда в крови содержится недостаточное количество клеток CD4, атакующим организм человека микробам легче привести болезнь.

Каковы симптомы ВИЧ-инфекции?

Большинство ВИЧ-инфицированных не знают о том, что они заразились этой болезнью, в связи с тем, что сразу после инфицирования какие-либо симптомы не проявляются. У некоторых людей возникает недомогание, напоминающее лихорадку (повышенная температура, сыпь, боли в суставах и увеличенные лимфатические узлы), которое может отмечаться во время выработки организмом антител к ВИЧ – обычно в течение периода от 6 недель до 3 месяцев после инфицирования.

Несмотря на то что инфицирование ВИЧ не сопровождается какими-либо первоначальными симптомами, инфицированный ВИЧ человек может передать вирус другому человеку. Един-

ственный способ определения присутствия ВИЧ в организме человека заключается в прохождении теста на ВИЧ.

Как передается ВИЧ?

ВИЧ передается при попадании в организм человека инфицированной крови, спермы, влагалищных выделений или грудного молока. Наиболее часто это происходит во время незащищенных половых контактов или при употреблении инъекционных наркотиков (при совместном использовании игл). Любой человек, инфицированный ВИЧ, может выступать в качестве источника его распространения вне зависимости от того, насколько здоровым он выглядит, диагностирован ли у него СПИД или проходит ли он интенсивное лечение от этого инфекционного заболевания. Забеременевшие инфицированные женщины могут передавать ВИЧ своим новорожденным детям во время беременности или при родах, а также при кормлении грудью.

Незащищенные сексуальные контакты

Во всем мире незащищенные сексуальные контакты, главным образом в форме незащищенного вагинального или анального секса с инфицированным партнером, являются основным путем передачи ВИЧ. Оральный секс характеризуется намного меньшей вероятностью передачи ВИЧ по сравнению с вагинальным или анальным половым контактом.

Контакт с зараженной кровью

Самый верный путь инфицирования ВИЧ – это введение зараженной ВИЧ крови в вену, в частности при переливании зараженной крови. Основная часть случаев передачи заболевания через кровь в настоящее время происходит в результате использования зараженных принадлежностей для инъекций во время употребления инъекционных наркотиков. Инфицирование ВИЧ также может произойти в результате использования в медицинских учреждениях плохо стерилизованных шприцев и другого медицинского оборудования. В целях предотвращения передачи не только ВИЧ, но и гепатита В и С и других передающихся через кровь инфекционных заболеваний, следует всегда избегать непосредственного контакта с кровью другого человека.

Подавляющее большинство данных свидетельствует о том, что ВИЧ нельзя заразиться ни одним из следующих способов:

- при рукопожатии;
- при кашле или чихании;
- при посещении больницы или медицинского пункта;
- открывая дверь;
- при совместном питании или совместном использовании посуды для еды и питья;
- используя питьевые фонтанчики;
- пользуясь туалетом или душем;
- в результате укуса комара или другого насекомого;
- работая, общаясь или проживая рядом с ВИЧ-инфицированными заключенными или сотрудниками.

Когда у человека появляется СПИД?

Термин СПИД относится к наиболее поздним стадиям заболевания ВИЧ. У большинства инфицированных ВИЧ без прохождения лечения признаки СПИДа появляются в течение периода

продолжительностью 8–10 лет. Антиретровирусная терапия (см. ниже) может замедлить развитие болезни за счет уменьшения количества ВИЧ в организме больного.

Как можно узнать, болен ли кто-то ВИЧ?

Нельзя узнать. Лишь у немногих из числа ВИЧ-инфицированных симптомы болезни проявляются на ранних этапах заболевания, в то время как у большинства из них симптомы не проявляются в течение 15 и более лет с момента инфицирования. В связи с тем что большинство из числа зараженных ВИЧ не производят впечатления больных людей, невозможно определить, заражен ли человек ВИЧ, лишь по его внешнему виду или на основании разговора с ним или с ней. Заключение или коллеги, инфицированные ВИЧ, выглядят точно так же, как и люди, не инфицированные ВИЧ.

Что представляет собой тестирование на ВИЧ и как его следует проводить?

Тестирование на ВИЧ представляет собой процедуру, в ходе которой проводится анализ крови или жидкостей организма человека в целях выявления присутствия в них антител, вырабатываемых организмом при инфицировании ВИЧ. Методика проведения анализа предполагает существование “оконного периода”, что означает, что организму инфицированного ВИЧ может потребоваться до 14 недель, а иногда и больше, для того чтобы выработать антитела к ВИЧ в количестве, достаточном для получения положительных результатов анализа.

Тест на ВИЧ должен:

- сопровождаться предоставлением консультаций до и после проведения теста;
- проводиться при наличии осознанного согласия лица, проходящего этот тест (то есть проходящие тест лица должны быть проинформированы о положительных моментах и опасностях тестирования и добровольно выразить согласие на его проведение); и
- носить конфиденциальный характер (то есть результаты тестирования сообщаются только пациенту и сохраняются в тайне для всех остальных).

Проведение тестов на ВИЧ в тюрьмах обычно предполагает осуществление ряда шагов. Заключение предлагается пройти тест на ВИЧ или он сам об этом просит. Врач, медицинская сестра или специально подготовленный консультант предоставляет информацию о тестировании и обсуждает с заключенным связанные с ВИЧ проблемы, при этом заключенный может задавать вопросы (консультация до проведения тестирования). Если заключенный согласен на проведение теста, то медицинская сестра или фельдшер производит забор крови из руки пациента с использованием иглы. После этого проба крови анализируется на предмет наличия признаков ВИЧ. Если первый анализ дает положительный результат, то проводится повторный анализ крови для подтверждения полученного результата.

После получения результатов анализа сестра или консультант сообщает эти результаты только самому заключенному и предоставляет консультацию после проведения теста. Если анализ показывает, что заключенный инфицирован ВИЧ (является ВИЧ-положительным), то ему должны быть предписаны уход и лечение, а также оказана поддержка.

Предоставление консультаций до и после проведения анализа является важным элементом процедуры тестирования на ВИЧ. В ходе консультирования следует обратить внимание на такие вопросы, как риск передачи ВИЧ, соблюдение превентивных моделей поведения, определение механизмов психологической адаптации в случае получения пациентом положительных результатов анализов и предписание ухода, лечения, а также оказания поддержки. Консультации должны предоставляться до и после проведения анализа на ВИЧ вне зависимости от того, положителен или отрицателен его результат.

В некоторых странах также используется методика проведения экспресс-тестирования на ВИЧ. Экспресс-тестирование на ВИЧ может потребовать меньше времени, чем проведение стандартного теста на ВИЧ. При его проведении используется либо лишь капля крови из уколотоного пальца, либо небольшое количество слюны, а результаты могут быть получены в течение 10–30 минут. Многие методики экспресс-тестирования достаточно просты в применении и могут использоваться и интерпретироваться специалистами, не работающими в лабораториях, например практикующими врачами и медицинскими сестрами. Тем не менее при нарушении методики проведения экспресс-тестов они могут давать ошибочные результаты. Кроме этого, как и при проведении стандартных тестов, рекомендуется проведение подтверждающих анализов на ВИЧ для всех лиц, чьи результаты анализов оказались положительными. Подтверждающие анализы не нужны при получении отрицательных результатов теста или при наличии признаков иммунодефицита.

Всегда ли инфицирование ВИЧ приводит к смертельному исходу?

Не всегда. В настоящее время существуют методы лечения, позволяющие замедлить развитие инфекции ВИЧ и предоставляющие возможность инфицированным этим вирусом лицам жить в добром здравии и вести активный образ жизни в течение многих лет.

Какие существуют методы лечения ВИЧ/СПИДа?

Лекарственные средства для борьбы с ВИЧ представляют собой препараты, замедляющие развитие вируса ВИЧ. В связи с тем что ВИЧ представляет собой особый вид вируса, называемый “ретровирусом”, эти лекарственные препараты обычно называются “антиретровирусными”.

Существуют различные типы (или классы) медицинских препаратов для борьбы с ВИЧ. Каждый тип предназначенных для борьбы с ВИЧ медицинских препаратов действует за счет блокирования различных белков, в которых нуждается вирус ВИЧ для своего воспроизводства. В настоящее время имеется два основных класса предназначенных для борьбы с ВИЧ медицинских препаратов:

- медицинские препараты, блокирующие “обратную транскриптазу” белка, известные как ингибиторы обратной транскриптазы (ингибиторы ОТ);
- медицинские препараты, блокирующие “протеазу” белка, называемые ингибиторами протеазы.

Для лечения ВИЧ-инфекции существует ряд различных лекарственных препаратов. Эти лекарственные препараты различными путями противодействуют воспроизводству самого вируса. В связи с тем что ВИЧ быстро видоизменяется для формирования невосприимчивости к любому из отдельно взятых лекарственных препаратов, пациенты должны принимать в целях замедления развития ВИЧ определенную комбинацию лекарственных препаратов.

Комплексный метод лечения ВИЧ известен под названием антиретровирусной терапии, или АРТ. АРТ изменяет естественный ход развития ВИЧ-инфекции, существенно увеличивая период времени между моментом инфицирования и развитием симптомов заболевания. Для достижения таких результатов необходимо начать лечение до появления симптомов СПИДа, хотя даже у пациентов, лечение которых начинается после диагностирования у них СПИДа, зачастую в долгосрочном плане отмечается значительное улучшение состояния здоровья. Несмотря на свою эффективность с точки зрения замедления развития связанных с ВИЧ заболеваний, АРТ не является панацеей. Помимо методик лечения самой ВИЧ-инфекции существуют методы предотвращения и/или лечения многих связанных с ВИЧ оппортунистических инфекций. Как в развивающихся, так и в промышленно развитых странах использование АРТ, как правило, способствует существенному улучшению состояния здоровья и качества жизни людей, живущих с ВИЧ.

Вставка 1. Лечение помогает!

В Бразилии с 1997 по 2002 год АРТ получали приблизительно 125 тыс. человек. По оценкам официальных источников, возможность пройти курс лечения позволила предотвратить 90 тыс. случаев смерти, которые бы имели место в течение этого периода времени при отсутствии лечения.

В Соединенных Штатах Америки, где АРТ широко применяется с середины 1990-х годов, смертность от СПИДа с 1995 по 2002 год сократилась на 66%.

Каким образом ВИЧ/СПИД связан с туберкулезом?

Распространение пандемии ВИЧ поставило под угрозу эффективность предпринимаемых на глобальном уровне усилий по борьбе с туберкулезом. ВИЧ ослабляет иммунную реакцию и резко увеличивает опасность развития активно протекающих форм заболевания туберкулезом. В случае инфицирования ВИЧ и при наличии заболевания неактивной формой туберкулеза риск развития активно протекающих форм туберкулеза оценивается в диапазоне 5–15% в год, в то время как для больных туберкулезом, не зараженных ВИЧ, этот показатель составляет 10% в течение всей жизни. Это означает, что в условиях заключения, где наиболее часто отмечаются туберкулез и ВИЧ-инфекция, лица, живущие с ВИЧ, сталкиваются с повышенным риском заражения туберкулезом и развития этого заболевания.

Вставка 2. Основополагающая информация о туберкулезе

Туберкулез является инфекционным заболеванием, передаваемым посредством вдыхания каплеобразных ядер клеток. Они образуются при кашле человека, страдающего открытой формой заболевания. Для заболевания туберкулезом необходим непосредственный контакт в течение периода от нескольких дней до нескольких недель. Лишь приблизительно у 10% из тех, кто заразился этим инфекционным заболеванием, развивается активная форма туберкулеза, хотя некоторые группы лиц, например больные с поздними стадиями ВИЧ, характеризуются более высоким уровнем риска развития этого заболевания. Чрезмерная скученность, плохая вентиляция и ряд особенностей заразного больного повышают вероятность инфицирования туберкулезом.

Эффективность профилактического лечения инфицированных (устанавливаемая на основе положительного результата туберкулиновой кожной пробы) с применением изониазида может составлять 70–90% с точки зрения предотвращения развития у них активных форм заболевания.

Раннее выявление и изоляция являющихся источником инфекции больных, страдающих активной формой туберкулеза, играют важнейшую роль в борьбе с этим заболеванием. Для как можно более раннего выявления такого рода больных необходимо уделять этому вопросу постоянное внимание.

При условии надлежащего лечения излечиваются 98% больных активной формой туберкулеза, за исключением случаев мультирезистентных форм туберкулеза, при которых показатель эффективности лечения ниже.



С более подробной информацией об основных особенностях ВИЧ/СПИДа можно ознакомиться по адресу <http://www.thebody.com/basics.html> или <http://www.cdc.gov/hiv/topics/basic/index.htm>

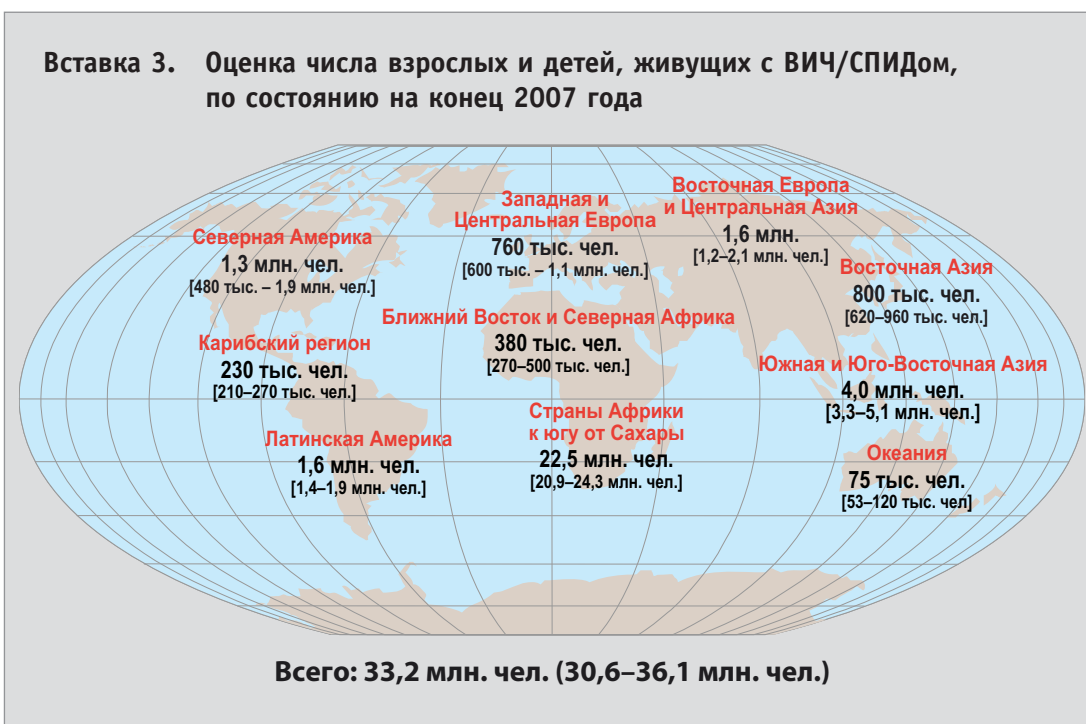
Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, во всем мире

ВИЧ/СПИД является одной из самых серьезных глобальных проблем в области здравоохранения. По имеющимся оценкам, с ВИЧ живут около 33 млн. человек, при этом число новых случаев инфицирования ВИЧ в 2007 году составило 2,5 млн. В течение этого года от СПИДа умерли 2,1 млн. человек. Почти две трети больных ВИЧ/СПИДом проживают в странах Африки к югу от Сахары, но эпидемия затронула все регионы мира. Наиболее быстрыми темпами эпидемия в настоящее время распространяется в Восточной Европе и Центральной Азии. ВИЧ/СПИД является глобальной проблемой, затрагивающей население всех стран мира.

Знаете ли вы, сколько больных ВИЧ/СПИДом проживает в вашей стране?

!

Информацию о масштабах распространения ВИЧ в различных странах мира см. в: UNAIDS. *Report on the global AIDS epidemic, 2007*. Документ размещен по адресу http://www.unaids.org/en/HIV_data/2007EpiUpdate/default.asp.



ВИЧ и СПИД в тюрьмах: серьезная проблема

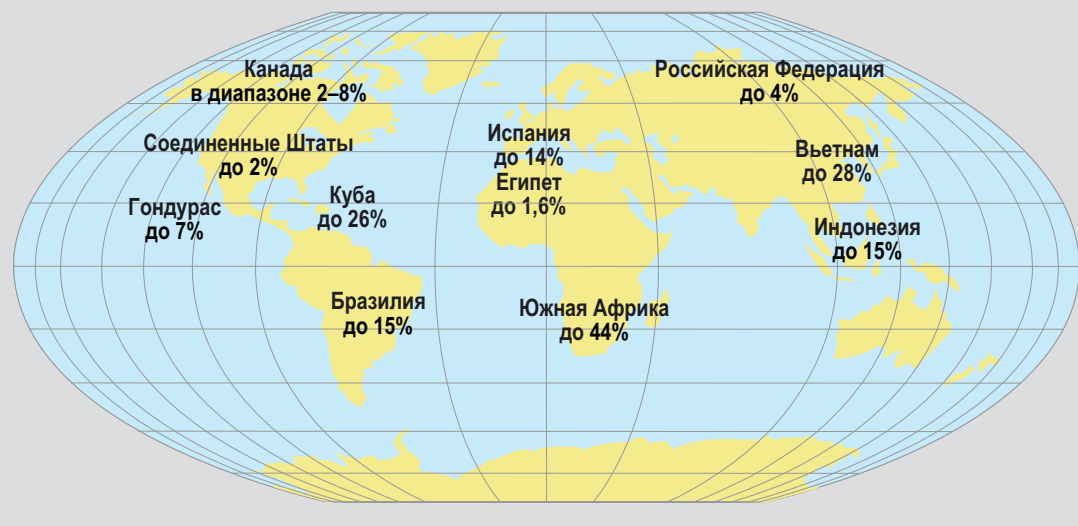
ВИЧ представляет собой серьезную угрозу для 10 млн. человек, содержащихся в тюрьмах по всему миру. В большинстве стран уровень заболеваемости ВИЧ среди заключенных намного выше, чем среди населения за пределами тюрем, при этом масштабы распространения ВИЧ в различных тюрьмах значительно различаются как в пределах отдельных стран, так и при

сравнении между ними. В ряде случаев масштабы распространения ВИЧ в тюрьмах превышают аналогичный показатель для населения в целом почти в сто раз. Проведенные исследования свидетельствуют о том, что уровень распространенности ВИЧ в тюрьмах выше, чем за их стенами, даже в странах, в которых отмечается широкомасштабная эпидемия ВИЧ в результате гетеросексуальных половых контактов, как, например, это наблюдается в Африке.

Ниже приводится ряд примеров того, что мы знаем об эпидемии ВИЧ в тюрьмах:

- В Российской Федерации по состоянию на конец 2002 года было зарегистрировано более 36 тыс. заключенных, живущих с ВИЧ или СПИДом (4% общей численности заключенных), что составило более 20% общего числа зарегистрированных случаев заболевания ВИЧ/СПИДом в стране.
- В Латвии было подсчитано, что на заключенных приходится приблизительно третья часть всех ВИЧ-инфицированных жителей страны. По результатам проведенного в 2003 году исследования уровень распространенности ВИЧ был определен в 6,2%.
- Эстония сообщила о проведении четырех исследований уровня распространенности ВИЧ, по результатам которых соответствующий показатель оценивался в диапазоне от 8,8% до 23,9%.
- В Индонезии по результатам девяти исследований уровень распространенности ВИЧ в 2001 году оценивался в диапазоне от 4% до 22%.
- Во Вьетнаме опубликованные в 2000 году данные свидетельствуют о том, что число ВИЧ-положительных заключенных составляло 22 161 человек, и уровень распространенности составил 28,4%.
- В Бразилии, по результатам ряда исследований, уровень распространенности оценивался в диапазоне от 3,2% до более 20%.
- Гондурас сообщил об уровне распространенности заболевания среди 2028 заключенных в 1998–1999 годах в размере 6,8%.
- В Замбии, по результатам четырех исследований, уровень распространенности оценивался в диапазоне от 16,1% до 27,2%.
- В Южной Африке, согласно одной из оценок, уровень распространенности ВИЧ в тюрьмах составил в 2002 году 41,4%.
- В Западной Европе наиболее высокие показатели распространенности заболевания отмечаются в странах Южной Европы, например в Испании этот показатель составляет 14%.
- В Соединенных Штатах установлено, что 1,9% общего числа заключенных являются ВИЧ-инфицированными. При этом в ряде юрисдикций этот показатель намного выше, особенно среди женщин. Например, установлено, что в Нью-Йорке ВИЧ-инфицированными являются 7,3% мужчин-заключенных и 14,6% женщин-заключенных, во Флориде – 3,7% и 7,3%, соответственно.
- В Канаде в материалах целого ряда исследований, опубликованных в период 1989–2005 годов, сообщалось об уровне распространенности в диапазоне от 1% до 11,94%.

Вставка 4. Данные об уровне распространенности ВИЧ/СПИДа в тюрьмах в отдельных странах



Общее число заключенных, больных гепатитом С, даже больше, чем ВИЧ-инфицированных. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, вирусом гепатита С инфицировано около 3% всего мирового населения, однако уровень распространенности этого вируса в тюрьмах, в соответствии с имеющимися данными, составляет от 4,8% в индийской тюрьме до 92% в двух тюрьмах на севере Испании.

Вставка 5. Основная информация о гепатите С

Гепатит С является заболеванием печени, вызываемым вирусом гепатита С. Вирус проникает в клетки печени, используя внутренний генетический механизм клеток для собственного воспроизводства, после чего заражению подвергаются новые клетки. Почти в 15% случаев гепатит С протекает в острой форме, что означает, что организм самостоятельно очищается от него и долгосрочные последствия не отмечаются. К сожалению, в большинстве случаев (85%) это инфекционное заболевание приобретает хронический характер и в течение многих лет постепенно разрушает печень. Со временем это нарушение деятельности печени может приводить к циррозу (или рубцеванию) печени, являющемуся конечной стадией заболевания печени, и к раку печени.

Так же как и гепатит В и ВИЧ, вирус гепатита С распространяется за счет контактов с кровью (или с содержащими кровь жидкостями организма) инфицированных больных. Это может произойти в случае, если человек:

- когда-либо, даже единожды, использует совместно с кем-то иглы и соломинку, применяемую для вдыхания наркотических средств, а также курительные трубки, ложки и другие связанные с употреблением наркотиков принадлежности;
- наносит татуировку или делает пирсинг либо проходит процедуры иглотерапии при том, что осуществляющий эти процедуры специалист использует нестерильные или изготовленные кустарным способом инструменты или не обеспечивающие необходимого уровня стерильности методы работы;
- подвергается уколу иглы, на которой имеется зараженная кровь;

- рожден матерью, болеющей гепатитом С;
- совместно пользуется с зараженным лицом такими предметами домашнего обихода, как бритва или зубная щетка.

Имеющиеся данные говорят о том, что вирус гепатита С сохраняет свою жизнеспособность вне организма в неактивном состоянии намного дольше, чем ВИЧ, даже в сухой среде. Такие формы поведения, как совместное использование зубных щеток или бритв или соломинок для вдыхания кокаина, характеризующиеся минимальным риском передачи ВИЧ, могут сопровождаться существенно более высоким уровнем риска с точки зрения возможности передачи вируса гепатита С. Это связано с тем, что такого рода поведение зачастую сопровождается обменом небольшим количеством крови и воздействием внешних факторов (воздух, температура и свет), способствующих уничтожению ВИЧ, но не вируса гепатита С.

Опасность заражения вирусом гепатита С в результате сексуальных контактов не является полностью доказанной. Недавно проведенные исследования свидетельствуют о том, что во влагалищных выделениях и в сперме отмечается минимальное присутствие или полное отсутствие вируса гепатита С. Тем не менее этот вопрос продолжает оставаться предметом исследований, и пока не сделано окончательных выводов в отношении оценки степени риска передачи заболевания при сексуальных контактах, не предполагающих вероятности контактов с кровью.

Вирус гепатита С не распространяется в результате обычных контактов, таких как объятия, поцелуи или рукопожатия, либо в результате нахождения рядом с чихающим или кашляющим больным.

Среди тюремного населения отдельные группы заключенных характеризуются повышенным уровнем распространенности инфекционных заболеваний. В частности, показатели уровня распространенности ВИЧ и вируса гепатита С среди женщин, как правило, выше, чем среди мужчин. Существует мнение, что это обусловлено более высокой долей женщин-заключенных, понесших наказание за преступления, связанные с оборотом наркотиков.

Высокие уровни распространенности ВИЧ и вируса гепатита С в тюрьмах зачастую отмечаются одновременно с высокими уровнями распространенности туберкулеза (который может иметь резистентные и мультирезистентные формы), передаваемых половым путем инфекционных заболеваний, наркотической зависимости и психических отклонений.



Дополнительную информацию об уровне распространенности ВИЧ в различных странах мира см. в главе, посвященной «данном об уровне распространенности ВИЧ в тюрьмах», в: WHO, UNODC, UNAIDS (2007). [Comprehensive review.] *Effectiveness of Interventions to Address HIV in Prisons. Evidence for Action Technical Papers* [ВОЗ, ЮНОДК, ЮНЭЙДС (2007). Всеобъемлющий обзор. «Повышение эффективности принимаемых мер по решению проблемы ВИЧ в тюрьмах. Аргументы в пользу действий»]. Документ размещен по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html>.

Почему настолько высок уровень распространенности ВИЧ в тюрьмах?

Во-первых, многие из попадающих в тюрьмы лиц уже являются ВИЧ-инфицированными.

Во многих странах высокий уровень распространенности ВИЧ в тюрьмах отмечается в связи с высоким уровнем распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в обществе в целом, при этом употребление инъекционных наркотиков рассматривается преимущественно как преступление, а не как медицинская проблема, в результате чего многие потребители инъекционных наркотиков проводят свою жизнь, покидая тюрьму лишь ненадолго.

В других странах высокий уровень распространенности заболевания обусловлен высоким уровнем распространенности ВИЧ среди населения в целом.

Группы населения, наиболее уязвимые по отношению к ВИЧ, характеризуются также и повышенным риском криминализации и заключения в тюрьму, поскольку многие из социальных и экономических факторов (такие, как нищета, низкий образовательный уровень и проживание в общинах, получающих недостаточный объем медицинских услуг, и в общинах меньшинств), повышающих степень уязвимости перед ВИЧ, также способствуют и повышению риска тюремного заключения.

Во-вторых, заключенные заражаются ВИЧ в тюрьмах. Это связано с широким распространением среди заключенных характеризующихся повышенным риском моделей поведения (в частности, сексуальные отношения, как по обоюдному согласию, так без согласия одной из сторон, и употребление инъекционных наркотиков), при этом во многих пенитенциарных учреждениях все еще не приняты меры по профилактике ВИЧ, такие как предоставление презервативов и стерильных игл и шприцев, которые могут снизить риск передачи ВИЧ. Помимо этого, риск передачи заболевания может возрасти в результате действия факторов внешней среды, таких как переполненность тюрем и насилие.

Что можно сказать о тюремном персонале?

Должным образом подготовленный и экипированный тюремный персонал не подвергается повышенному риску заражения такими инфекционными заболеваниями, как ВИЧ, которые передаются только в результате контакта с кровью или другими жидкостями организма. Как и сотрудники системы здравоохранения, тюремный персонал может следовать простым и отработанным методам, позволяющим значительно сократить вероятность заражения ВИЧ в результате воздействия факторов, обусловленных характером работы, методам, называемым “универсальными мерами безопасности”. Тюремный персонал должен быть обучен работать с использованием универсальных мер безопасности и располагать инструментарием для их применения.

В отличие от ВИЧ, другие заболевания, широко распространенные в тюрьмах и распространяемые значительно быстрее, чем ВИЧ, особенно туберкулез, представляют собой реальную угрозу не только непосредственно для персонала, но и для членов их семей и более широких слоев населения.

При недостаточном уровне подготовки сотрудники пенитенциарной системы могут опасаться людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Это может привести к стигматизации и дискриминации живущих с ВИЧ/СПИДОМ и тех, кто считается подверженным риску ВИЧ-инфицирования. Отсутствие достоверной информации о ВИЧ, а также чувство страха и предрассудки серьезно ограничивают возможности профилактики ВИЧ. В связи с этим необходимо обеспечить подготовку тюремного персонала по вопросам, имеющим отношение к ВИЧ/СПИДу.

Тюремный персонал также играет важнейшую роль в реализации в пенитенциарных учреждениях программ по профилактике и лечению ВИЧ, а также по предоставлению ухода и поддержки больным. Обеспечение совместных действий с тюремным персоналом может способствовать достижению целей этих программ, заключающихся в ограничении масштабов распространения ВИЧ среди заключенных. От реализации этих программ выиграют и сами сотрудники пенитенциарных учреждений. Снижение уровня распространенности в тюрьмах инфекционных заболеваний означает, что сократится и риск инфицирования, что в конечном счете приведет к формированию производственных условий, характеризующихся меньшими нагрузками.

Каким образом проблема ВИЧ/СПИДа в тюрьмах оказывает влияние на людей, находящихся на свободе?

Между обществом и пенитенциарной системой происходит постоянная циркуляция людей. С учетом того, что ежегодно из тюрем выходят на свободу и возвращаются обратно в общество

30 млн. заключенных, повышенный уровень распространенности заболеваний в тюрьмах влечет за собой серьезные последствия для общества в целом. Важнейшей задачей политики развития системы общественного здравоохранения является сокращение роли пенитенциарной системы в распространении эпидемии ВИЧ (так же, как и гепатита С и туберкулеза). Без принятия незамедлительных мер тюрьмы будут вновь и вновь способствовать распространению эпидемий, вызывающих огромные социальные проблемы и ведущих к значительным финансовым затратам. Охрана здоровья в тюрьмах – это часть общественного здравоохранения.



Подробное объяснение того, почему охрана здоровья в тюрьмах является частью общественного здравоохранения, а также предложения, касающиеся обоих аспектов здравоохранения, см. в: Ирландский траст по тюремной реформе (2004). “Дублинская декларация о ВИЧ/СПИДе в исправительных учреждениях в Европе и Центральной Азии: охрана здоровья в тюрьмах – часть общественного здравоохранения”. С текстом этого документа на многих языках можно ознакомиться по адресу www.iprt.ie.

См. также “Московскую декларацию”, в которой признается необходимость тесного взаимодействия между системой общественного здравоохранения и системой оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в тюрьмах: Всемирная организация здравоохранения (Европа) (2003). “Московская декларация: охрана здоровья в тюрьмах в рамках системы общественного здравоохранения”. С текстом этого документа на английском, французском, русском и немецком языках можно ознакомиться по адресу www.euro.who.int/prisons/publications/20050610_1.

ВИЧ, СПИД, права человека и реформа пенитенциарной системы

Разработка эффективных мероприятий в ответ на эпидемию ВИЧ и СПИДа в тюрьмах не может проводиться в отрыве от решения более масштабных вопросов, связанных с правами человека и реформой пенитенциарной системы. Заключенные в тюрьмах находятся в уязвимом положении с точки зрения возможности нарушения прав человека и ВИЧ-инфицирования. Условия содержания в тюрьмах, методы управления пенитенциарной системой, а также национальная политика – все это оказывает влияние на проблему распространения ВИЧ в тюрьмах.

Для многих тюрем мира характерны переполненность, насилие, недостаточное естественное освещение и плохая вентиляция, а также недостаточный уровень защиты от экстремальных климатических условий. Когда такого рода условия сопровождаются дефицитом средств личной гигиены, недостаточным питанием, ограниченными возможностями доступа к чистой питьевой воде и недостаточным уровнем медицинского обслуживания, уязвимость заключенных в отношении инфицирования ВИЧ и другими инфекционными заболеваниями возрастает, как возрастают и связанные с ВИЧ заболеваемость и смертность. Не отвечающие соответствующим нормам условия также могут осложнить или воспрепятствовать реализации тюремным персоналом эффективных мер в ответ на эпидемию ВИЧ. Исходя из этого мероприятия по предотвращению распространения ВИЧ в тюрьмах и по оказанию медицинской помощи заключенным, живущим с ВИЧ, являются составной частью более масштабных усилий по улучшению условий содержания в тюрьмах и активизируются за счет осуществления такого рода усилий. Именно поэтому усилия по прекращению распространения в тюрьмах ВИЧ должны начинаться с принятия мер по профилактике ВИЧ, при этом они должны предполагать осуществление реформ, направленных на улучшение этих основополагающих условий.

Экономические и социальные условия, а также культурные, социальные и религиозные традиции оказывают влияние на характер мер, принимаемых каждой отдельной страной в ответ на эпидемию ВИЧ и СПИДа в тюрьмах. Тем не менее эти национальные и местные особенности

не снижают и не снимают с правительств ответственность за соблюдение признанных на международном уровне норм и стандартов в отношении условий содержания в тюрьмах, охраны здоровья и соблюдения прав человека. Международное право однозначно предполагает, что отсутствие ресурсов не освобождает государство от выполнения обязанностей по созданию надлежащих и гуманных условий содержания в пенитенциарных учреждениях.

Существует целый ряд международных инструментов и соглашений, носящих обязательный для выполнения нормативный характер, которые имеют непосредственное отношение к проблеме распространения ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях. В соответствии с ними:

- Все лишённые свободы лица имеют право на уважительное и достойное обращение, а также на то, чтобы не подвергаться жестокому, негуманному или унижающему их достоинство обращению или пыткам.
- Заключенные не должны подвергаться дискриминации, при этом должно быть обеспечено их раздельное содержание с учетом пола и возраста, а также того, вынесен ли им обвинительный приговор или еще нет.
- Помещения, в которых содержатся заключенные, должны предполагать возможность сохранения здоровья, доступа в душевую комнату и туалет, должны иметь необходимые системы освещения, вентиляции и отопления, а также соответствующую площадь.
- Заключенные должны обеспечиваться питанием, достаточным с точки зрения сохранения их здоровья, а также питьевой водой.

В более широком контексте международное сообщество в целом признает, что заключенные сохраняют все свои права, за исключением тех, которых они лишены в результате содержания под стражей. Наказанием является лишь лишение свободы, а не лишение основных прав человека. В связи с этим заключенные, как и все люди, имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья. В контексте проблемы ВИЧ/СПИДа это предполагает также и право на использование средств профилактики ВИЧ/СПИДа.



Перечень соответствующих договоров по правам человека см. в: A. Coyle. *A Human Rights Approach to Prison Management. Handbook for prison staff*. London: International Centre for Prison Studies, 2002. Текст издания на многих языках размещен по адресу <http://www.kcl.ac.uk/depsta/rel/icps/publications.html>.

Статью о праве заключенных на здоровье в контексте международных стандартов в области прав человека см. в: R. Lines. The right to health of prisoners in international human rights law. *International Journal of Prisoner Health* 2008; 4(1): 3-53.

Вопросы, связанные с положением заключенных в контексте проблемы ВИЧ/СПИДа, отражены еще в двух международных документах: “Руководящие принципы Всемирной организации здравоохранения, касающиеся инфицирования ВИЧ и СПИДом в тюрьмах”, содержащие нормы, которые тюремные власти должны стремиться соблюдать в рамках усилий по предотвращению распространения ВИЧ в тюрьмах и обеспечению ухода за лицами, живущими с ВИЧ; и “Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека”.

“Руководящие принципы, касающиеся инфицирования ВИЧ и СПИДом в тюрьмах” были изданы в 1993 году. Они подтверждают, что “все заключенные имеют право на такое медицинское обслуживание, в том числе и профилактическое, которым пользуются все члены общества, без какой-либо дискриминации” и что “общие принципы, закрепленные в национальных программах борьбы со СПИДом, должны распространяться на заключенных в той же мере, как и на других членов общества”.

“Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека”, изданные в 1998 году Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ и СПИДу и Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, предусматривают следующие конкретные меры, касающиеся тюрем:

Тюремная администрация должна принимать все необходимые меры для защиты заключенных от изнасилований, сексуального насилия и принуждения, в том числе путем укомплектования штата достаточным числом сотрудников, осуществления эффективного надзора и принятия надлежащих дисциплинарных мер. Тюремная администрация также должна обеспечивать заключенным (и в соответствующих случаях персоналу тюрем) доступ к информации о профилактике заражения ВИЧ, просветительским мероприятиям, добровольному тестированию и консультированию, профилактическим средствам (презервативам, дезинфицирующим средствам и чистому инъекционному инструментарию), уходу и лечению и добровольному участию в клинических испытаниях в связи с ВИЧ, сохраняя при этом конфиденциальность, а также запрещать обязательные обследования и изоляцию ВИЧ-положительных заключенных, а также отказ таким заключенным в доступе в те или иные помещения тюрьмы, к каким-либо льготам и программам помощи. Следует рассмотреть возможность досрочного освобождения (освобождения по исключительным обстоятельствам) заключенных, живущих со СПИДом.

По различным причинам лишь в рамках относительно ограниченного количества пенитенциарных систем были приняты все меры, необходимые для ограничения масштабов распространения в тюрьмах ВИЧ и организации лечения заключенных, живущих с ВИЧ или СПИДом, а также ухода за ними и оказания им необходимой помощи. Это может быть связано с отсутствием соответствующих знаний или информации, негативным отношением к людям, инфицированным ВИЧ или подвергающимся опасности инфицирования, или с другими проблемами, такими как недостаточный объем финансирования пенитенциарной системы в целом и программ оказания медицинской помощи в тюрьмах в частности.

Настоящий сборник методических пособий был разработан в целях оказания содействия предпринимаемым в рамках системы пенитенциарных учреждений во всех странах мира усилиям по внедрению комплексных программ по профилактике ВИЧ, лечению больных и организации ухода за ними и оказанию им поддержки, а также быстрому расширению масштабов такого рода программ в целях сохранения здоровья населения и соблюдения прав человека.



Дополнительную информацию о ВИЧ/СПИДе, правах человека и реформировании системы пенитенциарных учреждений можно получить в:

Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и ЮНЭЙДС. “ВИЧ/СПИД и права человека: международные руководящие принципы” (переиздание 2006), Нью-Йорк и Женева, Организация Объединенных Наций, документ размещен по адресу <http://www.ohchr.org/english/issues/hiv/guidelines.htm>. В частности, следует обратить внимание на рекомендацию 29 e).

Всемирная организация здравоохранения (1993). “Руководящие принципы ВОЗ, касающиеся инфицирования ВИЧ и СПИДом в тюрьмах”, Женева: ВОЗ (WHO/GPA/DIR/93.3). Текст документа размещен по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html>. Эти руководящие принципы объемом в 10 страниц, разработанные с учетом задач развития системы общественного здравоохранения, содержат нормы, которым предлагается следовать административным органам пенитенциарных учреждений в рамках предпринимаемых ими усилий по предотвращению распространения ВИЧ и организации ухода за больными ВИЧ/СПИДом в тюрьмах; помимо этого, они предусматривают, что заключенные имеют право на лечение ВИЧ, включая его профилактику, такого же качества и уровня, какое обеспечивается лицам, находящимся за пределами тюрем.

ВИЧ/СПИД в местах заключения

Сборник методических пособий для разработчиков политики,
администрации тюрем, тюремного персонала
и медико-санитарных работников в местах заключения

**Вопросы для разработчиков политики,
политических деятелей и парламентариев**

Модуль

2

Настоящий модуль предназначен главным образом для разработчиков политики, политических деятелей и законодателей, отвечающих за разработку политики и законов в области системы пенитенциарных учреждений, уголовного судопроизводства и здравоохранения. Мы надеемся, что он будет полезен:

- министерствам юстиции, министерствам внутренних дел или другим министерствам, осуществляющим контрольные функции в рамках системы пенитенциарных учреждений, а также министерствам здравоохранения;
- парламентариям, интересующимся вопросами правосудия и проблемами системы пенитенциарных учреждений и здравоохранения;
- высокопоставленным государственным служащим, работающим в департаментах юстиции, внутренних дел, пенитенциарных учреждений и здравоохранения;
- судьям, магистратам, прокурорам и другим должностным лицам, работающим в системе уголовного судопроизводства;
- организациям гражданского общества, занимающимся проблемами пенитенциарных учреждений, ВИЧ/СПИДа и прав человека;
- донорам, обеспечивающим финансирование программ, направленных на укрепление систем управления, обеспечение верховенства закона и соблюдение прав человека, а также мероприятий в области сохранения и охраны здоровья.

Мы надеемся, что в конечном счете он даст разработчикам политики, политическим деятелям и парламентариям необходимую информацию о наиболее эффективных путях решения проблемы распространения ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях и будет способствовать активизации усилий в рамках решения этой серьезной проблемы и принятию конкретных мер.

В начале модуля приводится справочная информация о ВИЧ/СПИДе в пенитенциарных учреждениях. Далее описываются четыре метода, с использованием которых разработчики политики, политические деятели и законодатели могут изменить ситуацию в лучшую сторону:

- устранение конкретных факторов риска передачи ВИЧ в тюрьмах путем принятия комплексных мер по профилактике ВИЧ;
- обеспечение в пенитенциарных учреждениях медицинского обслуживания такого же качества и уровня, какое обеспечивается в обществе в целом;
- улучшение условий содержания в тюрьмах путем реформирования пенитенциарной системы; и
- сокращение численности заключенных.

Далее перечисляются три приоритетных вида деятельности, которые должны осуществить разработчики политики, политические деятели и законодатели:

1. Обеспечение руководящей роли.
2. Изменение законов и политики.
3. Оказание содействия в увеличении объемов финансирования.

Справочная информация

Проблема ВИЧ/СПИДа оказывает существенное воздействие на развитие здравоохранения, экономику, систему образования и социального обеспечения, вооруженные силы и силовые структуры во многих странах. Места заключения не являются исключением: уровень распространенности ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях обычно выше, чем среди населения в целом. Помимо этого, заключенные, находясь в тюрьме, подвергаются повышенному риску инфицирования ВИЧ, а также вирусом гепатита С и туберкулезом и после своего освобождения могут заразить этими инфекционными заболеваниями других людей за пределами пенитенциарной системы.

В связи с этим необходимо, чтобы все страны разработали и реализовывали политические меры и планы действий по решению проблемы ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях на основе положений международного права и международных норм, научных данных и передового практического опыта. Для того чтобы добиться этого, правительства должны в первую очередь осознать действительную роль пенитенциарной системы в распространении ВИЧ/СПИДа (а также гепатита С и туберкулеза) и принять решение об осуществлении необходимых мер по решению проблемы. Нежелание принять такого рода меры будет означать отказ признать то, что система пенитенциарных учреждений должна играть важную роль в профилактике ВИЧ и предоставлении больным лечения и ухода.

Какова реальная ситуация в пенитенциарных учреждениях в контексте проблемы ВИЧ/СПИДа?

В целом контингент заключенных характеризуется повышенной долей лиц, которые, находясь на свободе, подвергаются повышенному риску инфицирования ВИЧ. В результате доля ВИЧ-инфицированных среди заключенных часто бывает намного выше, чем в обществе в целом.

Находясь в пенитенциарных учреждениях, заключенные могут употреблять наркотики и вступать в сексуальные отношения, имея при этом весьма ограниченные возможности использования мер по профилактике ВИЧ (таких, как использование презервативов и стерильных инструментов для инъекций) и доступа к медицинской информации по сравнению с теми, кто находится за пределами тюрем.

Широко распространены небезопасные модели сексуального поведения, когда заключенные вступают в сексуальные отношения друг с другом (на основе принуждения или согласия), а иногда – с тюремным персоналом.

В большинстве стран в пенитенциарных учреждениях также широко распространены и употребление наркотиков, включая инъекционные наркотики, и совместное использование зараженного инъекционного инструментария.

Даже страны с высоким уровнем дохода не смогли добиться искоренения практики употребления наркотиков в пенитенциарных учреждениях. При этом некоторые из мер, направленных на ограничение употребления наркотиков, могут, скорее всего, не уменьшить, а увеличить опасность инфицирования ВИЧ.

К дополнительным факторам риска относятся совместное или повторное использование инструментов для нанесения татуировки и пирсинга, совместное использования лезвий для бритья, ритуалы обмена кровью/установление “братства” и неудовлетворительная стерилизация или повторное использование медицинских или стоматологических инструментов.

Косвенное влияние на опасность инфицирования ВИЧ оказывают факторы, обусловленные особенностями тюремной инфраструктуры и системы управления пенитенциарными учреждениями. К их числу относятся переполненность, насилие, преступная деятельность банд,

слабая защищенность уязвимых или молодых заключенных, плохо обученный тюремный персонал, который может быть коррумпирован, и низкий уровень медицинских и социальных услуг.

В результате действия всех этих факторов пенитенциарные учреждения могут характеризоваться высоким уровнем риска инфицирования ВИЧ. Вспышки ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях отмечаются в целом ряде стран.

Вы можете изменить ситуацию в лучшую сторону!

Четыре фактора играют ведущую роль в предотвращении распространения в пенитенциарных учреждениях ВИЧ/СПИДа и других инфекционных заболеваний, таких как гепатит В и С и туберкулез, и принятии соответствующих ответных мер:

- принятие комплексных мер по профилактике ВИЧ;
- обеспечение в пенитенциарных учреждениях медицинского обслуживания такого же качества и уровня, какое обеспечивается в обществе в целом, включая обеспечение антиретровирусными препаратами;
- улучшение условий содержания в тюрьмах и осуществление других реформ пенитенциарной системы;
- сокращение численности заключенных.

Принятие комплексных мер по профилактике ВИЧ

Национальные правительства должны срочно принять или расширить масштаб программ по предотвращению ВИЧ-инфицирования в пенитенциарных учреждениях. Такого рода программы должны предусматривать реализацию всех мер по предотвращению ВИЧ-инфицирования, какие принимаются за пределами тюрем, включая:

- просветительскую работу по вопросам ВИЧ/СПИДа;
- добровольное тестирование на ВИЧ и консультирование;
- распространение презервативов и предотвращение изнасилований, насилия и принуждения на сексуальной почве;
- лечение от наркотической зависимости, в частности с использованием заместительной терапии;
- принятие мер по сокращению в тюрьмах спроса на наркотики и их предложения;
- распространение игл и шприцев и, в качестве стратегии второй линии, в случае если распространение игл и шприцев все еще невозможно, предоставление хлорсодержащих растворов или других дезинфицирующих средств; и
- осуществление программ выявления и лечения заболеваний, передаваемых половым путем;
- обеспечение мер по предотвращению передачи инфекции от матери ребенку в отношении женщин-заключенных.

Принятие всех этих мер способствует снижению уровня риска передачи ВИЧ в пенитенциарных учреждениях, при этом некоторые из них также сокращают и риск передачи гепатита С. Практика также свидетельствует о том, что они не сопровождаются непредвиденными негативными последствиями. Имеющиеся научные данные говорят о том, что их масштаб можно уверенно расширять и переходить от осуществления пилотных проектов к реализации общенациональных программ. В конечном счете, в связи с тем что большинство заключенных в какой-то момент времени покидают пенитенциарные учреждения и возвращаются в свои общины, реализация этих мер будет иметь благоприятные последствия не только для заключенных и тюремного персонала, но и для общества в целом.

Помимо программ по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа и гепатита С важную роль играют и программы по предотвращению распространения гепатита В и туберкулеза.

Информация и просвещение

Проведение просветительской работы является важным предварительным условием реализации мер по предотвращению распространения ВИЧ в пенитенциарных учреждениях. “Руководящие принципы Всемирной организации здравоохранения, касающиеся инфицирования ВИЧ и СПИДом в тюрьмах”, содержат рекомендации в отношении ознакомления с методами предотвращения ВИЧ-инфицирования как заключенных, так и тюремного персонала. В целях повышения образовательного уровня содержащихся в пенитенциарных учреждениях заключенных следует использовать письменные материалы. Кроме того, заключенные и персонал должны принимать участие в разработке учебных материалов. Наконец, инструкторы по проведению взаимного обучения из числа заключенных могут играть важную роль в просвещении других заключенных.

Тем не менее информация и просвещение сами по себе недостаточны для решения проблемы ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях. Ряд исследований свидетельствуют о повышении степени информированности и изменении моделей поведения, о котором сообщают сами заключенные, в результате реализации просветительских инициатив на базе пенитенциарных учреждений. Однако просвещение и консультирование не представляют для заключенных большой ценности в том случае, если они не располагают средствами (такими, как презервативы и чистый инъекционный инструментарий), которыми они могли бы воспользоваться в соответствии с полученной информацией.



Дополнительные данные (и полный список справочных материалов) по программам информирования и просвещения, а также обо всех других описываемых в данном модуле мерах можно получить в:

WHO, UNODC, UNAIDS (2007). *[Comprehensive review.] Effectiveness of Interventions to Address HIV in Prisons. Evidence for Action Technical Papers.* [ВОЗ, ЮНОДК, ЮНЭЙДС (2007). Всеобъемлющий обзор. “Повышение эффективности принимаемых мер по решению проблемы ВИЧ в тюрьмах. Аргументы в пользу действий”]. С данным документом можно ознакомиться по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html>.

Консультирование и тестирование на ВИЧ

Консультирование и тестирование играют важную роль по двум причинам:

- в качестве составного элемента программы профилактики ВИЧ (это позволяет предоставить лицам, следующим характеризующимся повышенным риском моделям поведения, информацию и поддержку в целях изменения этих моделей поведения); и
- в качестве метода выявления лиц, живущих с ВИЧ, и предоставления им необходимого лечения, ухода и поддержки.

На практике тестирование на ВИЧ в исправительных учреждениях часто проводится лишь по просьбе заключенных, хотя в рамках некоторых пенитенциарных систем услуги по проведению добровольного тестирования и получению консультаций являются легкодоступными. В рамках других систем тестирование на ВИЧ проводится в плановом или даже в обязательном порядке (или принудительно). В “Руководящих принципах Всемирной организации здравоохранения, касающихся инфицирования ВИЧ и СПИДом в тюрьмах” говорится:

10. Практика принудительного тестирования заключенных на ВИЧ является неэтичной и неэффективной и должна быть запрещена.

11. В тюрьмах должна существовать возможность добровольного тестирования на ВИЧ в случае наличия такой возможности в обществе в целом, наряду с возможностью получения

консультаций до и после проведения процедуры тестирования. Добровольное тестирование должно проводиться лишь при условии наличия информированного согласия на это заключенного. В момент информирования заключенных о результатах теста и в последующий период им должна оказываться поддержка.

12. Заключенные должны получать информацию о результатах тестов от медицинского персонала, обеспечивающего сохранение медицинской тайны.

Существуют данные о том, что обязательное тестирование на ВИЧ и изоляция ВИЧ-инфицированных заключенных представляют собой дорогостоящую и малоэффективную практику, которая может иметь своим результатом неблагоприятные последствия с точки зрения состояния здоровья изолированных заключенных. В связи с этим тестирование на ВИЧ в тюрьмах всегда должно проводиться на добровольной основе и каждый тестируемый должен высказать свое информированное согласие и получить необходимые консультации до и после прохождения соответствующей процедуры.

Вставка 6. Негативные последствия обязательного тестирования и изоляции

Обязательное тестирование и изоляция заключенных могут повлечь за собой неблагоприятные последствия для здоровья изолированных заключенных. В тюрьме, расположенной в Южной Каролине, Соединенные Штаты, изоляция ВИЧ-положительных заключенных привела к вспышке туберкулеза, в результате которой у 71% заключенных, находящихся в той же самой жилой зоне, было выявлено изменение характера кожного теста на туберкулез или заболевание туберкулезом. У 31 заключенного, а также у студента-медика, работающего в районной больнице, впоследствии развилась активная форма туберкулеза.

В рамках пенитенциарных систем должна существовать возможность добровольного тестирования и консультирования всех заключенных при их поступлении в пенитенциарное учреждение. Помимо этого, поскольку заключение в тюрьму сопровождается стрессом и многие заключенные могут отказаться от тестирования на ВИЧ в этот момент времени, им следует предоставить возможность прохождения тестов на ВИЧ в течение всего периода заключения, с тем чтобы заключенные могли узнать свой ВИЧ-статус и те из них, кто является ВИЧ-инфицированным, могли воспользоваться возможностью получения медицинской помощи (включая антиретровирусную терапию), ухода и поддержки.

Процесс консультирования и тестирования на ВИЧ должен быть тесно увязан с возможностью получения медицинской помощи, ухода и поддержки теми, чьи результаты анализов оказались положительными, и представлять собой составной элемент комплексной программы профилактики ВИЧ, предполагающей, в числе прочего, возможность использования мер по профилактике ВИЧ. Как отмечалось выше, поведение многих заключенных, включая информированных о своем ВИЧ-статусе, характеризуется опасностью ВИЧ-инфицирования. Знание своего ВИЧ-статуса само по себе недостаточно для предотвращения ВИЧ-инфицирования в условиях отсутствия в пенитенциарном учреждении возможности использовать средства, позволяющие принять меры по снижению такого рода риска.



Дополнительные данные и справочные материалы см. в: WHO, UNODC, UNAIDS (2007). *Interventions to Address HIV in Prisons: HIV Care, Treatment and Support. Evidence for Action Technical Papers* [ВОЗ, ЮНОДК, ЮНЭЙДС (2007). "Принимаемые меры по решению проблемы ВИЧ в тюрьмах: Лечение ВИЧ, а также обеспечение ухода и поддержки. Аргументы в пользу действий"]. С документом можно ознакомиться по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html> или <http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html>.

Распространение презервативов и предотвращение изнасилований, насилия и принуждения на сексуальной почве

Признавая факт существования в исправительных учреждениях сексуальных отношений и учитывая сопровождающий их риск передачи заболеваний, настоятельно рекомендуется использовать практику распространения презервативов. Еще в 1993 году Всемирная организация здравоохранения в своих «Руководящих принципах, касающихся инфицирования ВИЧ и СПИДом в тюрьмах» рекомендовала использовать практику предоставления заключенным презервативов «в течение всего периода их пребывания в заключении» и «до предоставления им отпуска в любой форме или их освобождения».

Еще в 1991 году в рамках 23 пенитенциарных систем из 52 обследованных Всемирной организацией здравоохранения использовалась практика распространения презервативов среди заключенных. В настоящее время практика распространения презервативов используется в рамках намного большего числа пенитенциарных систем, включая системы исправительных учреждений в Западной Европе, Канаде и Австралии, ряд тюрем Соединенных Штатов, пенитенциарные системы отдельных стран Восточной Европы и Центральной Азии, а также таких стран, как Бразилия, Южная Африка, Исламская Республика Иран и Индонезия.

Существуют данные о том, что практика распространения презервативов может использоваться в различных пенитенциарных учреждениях, в том числе и в странах, в которых однополый секс рассматривается в качестве уголовного преступления, а также о том, что заключенные при наличии возможностей получения презервативов в пенитенциарных учреждениях используют их для предотвращения ВИЧ-инфицирования во время сексуальных контактов. Практика распространения презервативов не была пересмотрена ни в одной из пенитенциарных систем, в которой она использовалась, и ни по одной из них не были получены данные о возникновении проблем в области безопасности или наличия каких-либо других связанных с этой практикой неблагоприятных последствий. В частности, было установлено, что доступность презервативов не представляет собой никакой угрозы безопасности или системе функционирования пенитенциарных учреждений, не ведет к повышению сексуальной активности и нормально воспринимается после начала использования соответствующей практики большинством заключенных и сотрудников пенитенциарных учреждений.

Вставка 7. Возможная ответственность пенитенциарных систем за непредоставление презервативов

Возможная ответственность администрации исправительных учреждений за непредоставление презервативов в рамках гражданских исков была продемонстрирована в ходе внесудебного финансового урегулирования спора, которого добился бывший заключенный в Южной Африке. Бывший заключенный предъявил иск в связи с тем, что он заразился ВИЧ в результате половых контактов, находясь в тюрьме с 1993 по 1994 год. Практика распространения презервативов в южноафриканских тюрьмах начала использоваться в 1996 году. Он утверждал, что тюремные власти не предупреждали заключенных об опасностях, связанных с незащищенными половыми контактами, и не обеспечили их презервативами. Южноафриканский департамент исправительных учреждений отрицал свою ответственность в рамках урегулирования данного спора.

Юридические действия также были предприняты в 1994 году 52 заключенными в Новом Южном Уэльсе (Австралия), оспорившими политику Департамента, в рамках которой в то время запрещалось предоставление презервативов. До завершения судебного процесса было начато распространение презервативов на пробной основе. После успешного распространения презервативов в трех исправительных учреждениях в Новом Южном Уэльсе их распространение началось во всей стране, и проведенные оценки свидетельствуют о положительных результатах этой практики.

Однако в ряде стран, в которых за противоестественные половые сношения в сообществе за пределами тюрем предусмотрены правовые санкции и в которых в отношении гомосексуализма сформировались устойчивое мнение и серьезные предубеждения, начало использования такого рода методов профилактики ВИЧ, как распространение презервативов в исправительных учреждениях, должно быть особо тщательно подготовлено. Это может быть сделано путем проведения просветительской и информационной работы для разъяснения целей внедрения практики распространения презервативов, а также путем реализации инициатив по преодолению предрассудков в отношении людей, практикующих однополый секс.

Наконец, несмотря на большое значение практики распространения презервативов в пенитенциарных учреждениях, ее использования недостаточно для устранения риска ВИЧ-инфицирования половым путем. Существуют данные о том, что в рамках целого ряда пенитенциарных систем широко распространено насилие, в том числе и на сексуальной почве. В отношении многих пенитенциарных систем было бы контрпродуктивным не признавать того факта, что эффективность усилий по профилактике ВИЧ зависит от проведения реформ в системе пенитенциарных учреждений и исполнения наказаний в такой же, если не в большей степени, чем от использования практики распространения презервативов. При реформировании системы пенитенциарных учреждений и исполнения наказаний следует существенно сократить численность заключенных, с тем чтобы немногочисленные и зачастую низкооплачиваемые сотрудники охраны могли защитить находящихся в уязвимом положении заключенных от насилия, включая насилие на сексуальной почве.

В “Руководящих принципах, касающихся инфицирования ВИЧ и СПИДом в тюрьмах” и в документе под названием “Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека” подчеркивается, что тюремная администрация несет ответственность за борьбу с агрессивным сексуальным поведением, таким как изнасилование, эксплуатация находящихся в уязвимом положении заключенных и все формы виктимизации заключенных, путем надлежащего укомплектования тюрем кадрами, обеспечения эффективного надзора за заключенными, применения дисциплинарных санкций, а также реализации программ образования, трудовой деятельности и отдыха. Также необходимо принятие мер технического характера, таких как повышение уровня освещенности и улучшение условий для принятия душа и сна.



Дополнительные данные и справочные материалы см. в: WHO, UNODC, UNAIDS (2007). *Interventions to Address HIV in Prisons Prevention of Sexual Transmission. Evidence for Action Technical Papers* [ВОЗ, ЮНОДК, ЮНЭЙДС (2007). “Принимаемые меры по решению проблемы ВИЧ в тюрьмах. Профилактика заболеваний, передаваемых половым путем. Аргументы в пользу действий”]. С документом можно ознакомиться по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html> или <http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html>.

Заместительная терапия и другие методы лечения от наркотической зависимости

Как отмечалось выше, многие заключенные, содержащиеся в пенитенциарных учреждениях по всему миру, во время отбывания наказания употребляют наркотики, в том числе и инъекционные. По крайней мере частично это обусловлено тем, что значительная часть заключенных страдают от наркотической зависимости.

Без эффективного лечения наркотической зависимости значительная часть таких заключенных, скорее всего, продолжит употреблять наркотики и заниматься противоправной деятельностью, и многие из них будут подвергаться опасности ВИЧ-инфицирования – как во время заключения, так и находясь на свободе.

“Заместительная поддерживающая терапия является одним из наиболее эффективных методов лечения опиоидной зависимости. Ее использование может позволить сократить существенные затраты отдельных лиц, их семей и общества в целом путем сокращения объемов употребления героина, масштабов связанной с этим смертности и распространенности предполагающих наличие опасности ВИЧ-инфицирования моделей поведения и противоправной деятельности. Заместительная поддерживающая терапия является важным элементом используемых на уровне общин подходов в рамках борьбы с опиоидной зависимостью и профилактики ВИЧ-инфицирования среди потребителей инъекционных наркотиков”.

ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮНОДК, 2004 год

Все методы лечения наркотической зависимости оказывают определенное влияние на уровень риска ВИЧ-инфицирования, при этом программы заместительной терапии характеризуются наибольшим потенциалом с точки зрения сокращения потребления инъекционных наркотиков и снижения риска распространения инфекционных заболеваний в результате их употребления. Такого рода программы, в рамках которых прописываются лекарственные препараты с действием, аналогичным действию используемого запрещенного наркотического средства, но с меньшим уровнем риска, реализуются в пенитенциарных учреждениях все большего числа стран по всему миру, включая ряд пенитенциарных систем в Восточной Европе или в таких странах, как Индонезия или Исламская Республика Иран. Проведенные исследования свидетельствуют о том, что при достаточной дозировке и продолжительности лечения во время отбывания срока заключения эти лекарства способствуют сокращению масштабов употребления инъекционных наркотиков и совместного использования игл, а также препятствуют распространению ВИЧ и других передаваемых через кровь инфекционных заболеваний. Помимо этого, они позволяют обеспечить получение дополнительных позитивных результатов, касающихся как здоровья участвующих в соответствующих программах заключенных, так и функционирования пенитенциарных систем и интересов общества в целом. Например:

- заместительная терапия характеризуется положительными результатами с точки зрения общепринятых норм поведения благодаря сокращению масштабов распространенности стандартов поведения, ориентированных на получение доступа к наркотикам, и укреплению вследствие этого безопасности в пенитенциарных учреждениях;
- повторное лишение свободы намного менее вероятно для тех заключенных, которые прошли курс заместительной терапии.

В пенитенциарных учреждениях используются и другие методы лечения от наркотической зависимости, включая методы работы терапевтических общин и группового консультирования. Несмотря на существенно меньший объем данных, подтверждающих эффективность применения таких программ с точки зрения профилактики ВИЧ, реализация некоторых из них также позволила получить весьма обнадеживающие результаты, особенно в случаях надлежащего планирования в отношении освобождения заключенных и последующего наблюдения за ними. Тем не менее, с учетом того что содержание под стражей предоставляет возможности для использования других методов борьбы с наркотической зависимостью, прохождение лечения в условиях тюрьмы никогда не сможет стать реальной альтернативой прохождению лечения на свободе в связи с большими расходами, связанными с тюремным заключением. Проведенные исследования свидетельствуют о том, что альтернативы заключению под стражу, такие как лечение от наркотической зависимости в рамках общины, могут оказаться более эффективными с точки зрения сокращения масштабов издержек, связанных с медицинскими, экономическими и социальными последствиями незаконного употребления наркотиков.

В конечном счете приоритетной задачей должно стать сокращение числа лиц, находящихся в пенитенциарных учреждениях в связи с существующими у них проблемами, связанными

с употреблением наркотиков (см. ниже, раздел, посвященный проблеме сокращения численности заключенных).



Дополнительные данные и справочные материалы см. в: WHO, UNODC, UNAIDS (2007). *Interventions to Address HIV in Prisons: Drug Dependence Treatments. Evidence for Action Technical Papers* [ВОЗ, ЮНОДК, ЮНЭЙДС (2007). “Принимаемые меры по решению проблемы ВИЧ в тюрьмах: лечение от наркотической зависимости. Аргументы в пользу действий”]. С документом можно ознакомиться по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html> или <http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html>.

Стратегии, направленные на сокращение спроса на наркотики и ограничение их предложения

В дополнение к методам лечения от наркотической зависимости использование иных стратегий, направленных на сокращение масштабов спроса и предложения наркотических средств в рамках пенитенциарных учреждений, также может способствовать повышению эффективности усилий по предотвращению распространения ВИЧ в тюрьмах. Тем не менее следует подчеркнуть, что такого рода усилия вряд ли позволят искоренить употребление наркотических средств в пенитенциарных учреждениях. Фактически искоренить употребление наркотиков не удастся даже в рамках тех пенитенциарных систем, которые располагают достаточным объемом финансовых ресурсов для проведения в этих целях соответствующих мероприятий. В связи с этим такого рода меры не должны представлять собой альтернативы принятию других описанных выше мер, а должны приниматься в дополнение к ним.

Методы сокращения спроса на наркотики

Проведенные исследования свидетельствуют о том, что одной из причин употребления наркотиков относительно большим числом заключенных в рамках целого ряда пенитенциарных систем является их стремление преодолеть чувство тоски и одиночества и стресс, а также снять напряжение. Это означает, что, в дополнение к лечению от наркотической зависимости, одним из наиболее эффективных методов сокращения спроса на наркотики являются улучшение условий содержания в пенитенциарных учреждениях (дополнительную информацию можно получить в следующем ниже разделе, озаглавленном “Улучшение условий содержания в тюрьмах – необходимость реформирования пенитенциарной системы”) и создание возможностей для осуществления в тюрьмах более широкого спектра целенаправленной деятельности. Предоставление заключенным возможности работать и/или учиться в период отбывания срока заключения или возможностей заниматься спортом, участвовать в театральных постановках или заниматься собственным духовным и культурным развитием в целях создания для них возможностей интересного и способствующего укреплению здоровья времяпрепровождения может иметь благоприятные последствия с точки зрения распространенности связанных с повышенным риском моделей поведения, особенно в тех случаях, когда это дополняется реализацией просветительских программ, направленных на предотвращение употребления наркотиков.

Еще одним методом сокращения спроса на наркотики, используемым в рамках все большего числа пенитенциарных систем, главным образом в странах, располагающих соответствующими ресурсами, является создание так называемых “свободных от наркотиков” блоков. Обычно “свободные от наркотиков” блоки или секции представляют собой обособленные жилые блоки в рамках пенитенциарного учреждения, в которых уделяется особое внимание ограничению оборота наркотиков и в которых содержатся заключенные, добровольно подписавшие договор, предусматривающий их обязательство по отказу от употребления наркотиков. В некоторых случаях внимание акцентируется исключительно на борьбе с оборотом наркотиков путем проведения более тщательного досмотра, в то время как в рамках других пенитенциарных систем используется комплексный подход, предполагающий борьбу с оборотом наркотиков вкупе с предоставлением медицинских услуг. Создание “свободных

от наркотиков” блоков может способствовать повышению эффективности усилий в борьбе с распространением ВИЧ в пенитенциарных учреждениях в том случае, когда в результате их создания происходит сокращение масштабов употребления наркотиков, в частности инъекционных наркотиков. Существует ряд данных, полученных в результате проведения ограниченного числа исследований, которые свидетельствуют о том, что создание так называемых “свободных от наркотиков” блоков действительно способствует значительному сокращению масштабов употребления наркотиков проживающими в этих блоках заключенными. В таких блоках может содержаться значительное число заключенных, включая заключенных, которые не имеют никаких проблем, связанных с наркотиками, и хотят жить в “свободных от наркотиков” условиях. Тем не менее результаты исследований не содержат информации о том, представляют ли “свободные от наркотиков” блоки интерес для наиболее проблемных потребителей наркотиков, в частности для тех, кто употребляет инъекционные наркотики, и насколько успешно они позволяют удерживать их от употребления наркотиков. Соответственно, в настоящее время отсутствуют данные об эффективности использования свободных от наркотиков блоков в качестве стратегии профилактики ВИЧ.

Стратегии, направленные на сокращение масштабов предложения наркотиков

В целях сокращения оборота наркотиков в пенитенциарных учреждениях может использоваться широкий набор методов и процедур проведения обысков и конфискации. К числу такого рода мер, направленных на сокращение предложения наркотиков, относятся: проведение сотрудниками службы безопасности выборочных обысков; досмотр и обыск персонала и посетителей при их входе в пенитенциарное учреждение и выходе из него; использование собак, обученных обнаружению наркотиков; внутреннее наблюдение; меры по охране объектов по их периметру (установка сетки над прогулочными площадями, установка более высоких заборов для предотвращения закидывания предметов, патрулирование периметра исправительных учреждений группами быстрого реагирования на автомобилях); закупка товаров лишь у утвержденных поставщиков; анализ разведывательных данных в каждом учреждении; использование методов обнаружения наркотиков (таких, как применение ионных сканеров и рентгеновских установок и т. д.); внесение изменений при проектировании и планировке зон для посетителей (использование зафиксированной и низкой мебели); и тестирование на предмет употребления наркотиков (также называемое анализом мочи).

Во многих пенитенциарных системах, в частности в богатых ресурсами странах, реализации такого рода мер по ограничению масштабов предложения наркотиков уделяется особое внимание. Несмотря на то что эти меры не направлены на решение проблемы ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях, их использование может иметь непредвиденные последствия с точки зрения профилактики ВИЧ (и гепатита С). Меры по противодействию обороту наркотиков могут содействовать усилиям по профилактике ВИЧ в связи с сокращением в тюрьмах масштабов предложения наркотиков и инъекционной практики. Одновременно с этим они могут создать дополнительные трудности при осуществлении такого рода усилий.

Например, во многих богатых ресурсами пенитенциарных системах на постоянной или выборочной основе проводится анализ мочи заключенных в целях выявления фактов незаконного употребления наркотиков. Заключенные, уличенные в употреблении запрещенных наркотических средств, могут подвергнуться наказанию. С точки зрения интересов общественного здравоохранения высказываются опасения в отношении того, что такого рода программы могут скорее повысить, чем уменьшить риск ВИЧ-инфицирования заключенных. Имеются данные о том, что реализация таких программ может способствовать сокращению спроса на каннабис и, соответственно, масштабов его употребления в тюрьмах. Однако такого рода программы, судя по всему, оказывают весьма ограниченное влияние на употребление опиатов. И действительно, существуют данные о том, что ограниченное число лиц может переключиться на инъекционные наркотики, с тем чтобы избежать выявления факта употребления ими каннабиса в результате тестирования на предмет употребления наркотиков. Каннабис обнаруживается в моче в течение гораздо более продолжительного периода времени (до одного месяца), чем такие инъекционные наркотики, как героин и другие опиаты. Некоторые заключенные

переходят на инъекционные наркотики лишь в целях снижения уровня риска быть уличенными в курении каннабиса и подвергнуться наказанию за употребление наркотиков. С учетом дефицита стерильных игл и шприцев и широко распространенной в пенитенциарных учреждениях практики совместного использования игл переход на инъекционные наркотики может иметь серьезные последствия для здоровья заключенных.

Вставка 8. Влияние тестирования на предмет употребления наркотиков на масштабы употребления наркотиков

В результате исследования, проведенного в 2001 году Службой исправительных учреждений Канады, было установлено, что за период между 1996 годом, когда на национальном уровне была начата реализация программы тестирования на предмет употребления наркотиков, и 2000 годом процент проб, характеризующихся положительным результатом анализа на употребление наркотиков, практически не изменился (11–12%). Одновременно с этим было отмечено значительное увеличение доли заключенных, отказывающихся от предоставления проб для проведения выборочного обследования на предмет употребления наркотиков, – с 9% до 14%. В частности, в исправительных учреждениях строгого режима доля отказавшихся увеличилась с 16% в 1996 году до 29% в 2000 году, несмотря на существование инструкций, предусматривающих, что за отказ от предоставления образцов применяются такие же санкции, как и при получении положительного результата анализа на употребление наркотиков.

В целом, несмотря на то что в рамках многих пенитенциарных систем осуществляются значительные инвестиции на реализацию мер, направленных на сокращение масштабов предложения наркотиков, существует весьма ограниченный объем убедительных и логичных эмпирических доказательств, подтверждающих их эффективность с точки зрения сокращения масштабов употребления наркотиков. В частности, отсутствуют доказательства того, что такого рода меры могут способствовать сокращению риска ВИЧ-инфицирования.

В связи с этим в пенитенциарных системах, характеризующихся недостаточным объемом имеющихся в их распоряжении ресурсов, не следует использовать дорогостоящие методы, такие как применение технических средств обнаружения наркотиков и проведение обследований на предмет употребления наркотиков, требующих значительных финансовых и людских ресурсов, которые могут использоваться в рамках других методов решения проблемы ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях. Вместо этого основное внимание следует уделить проверенным и эффективным с точки зрения осуществляемых затрат методам профилактики ВИЧ, описанным выше, а также усилиям, направленным на улучшение условий содержания в пенитенциарных учреждениях и условий работы и оплаты тюремного персонала, без которого использование других методов ограничения предложения наркотиков имеет мало шансов на успех.

Вставка 9. Реализация, стоимость и оценка стратегий, направленных на сокращение предложения наркотиков

В ходе проведенного в Австралии исследования был предпринят анализ результатов реализации, затрат и эффективности осуществления стратегий, направленных на сокращение предложения наркотиков и спроса на них, а также масштабов вреда от их употребления в рамках пенитенциарной системы Австралии (Black, Dolan, & Wodak, 2004). Материалы исследования содержат вывод о том, что «методы ограничения предложения (использование собак, обученных обнаружению наркотиков, и проведение анализов мочи) были относительно дорогостоящими, их оценка не проводилась и они могли иметь непредвиденные негативные последствия». В то же время результаты исследования говорят о том, что методы сокращения спроса и снижения вреда «были относительно малозатратными и их оценка носила положительный характер».



Дополнительные данные и справочные материалы см. в: WHO, UNODC, UNAIDS (2007). *Interventions to Address HIV in Prisons: Drug Dependence Treatments. Evidence for Action Technical Papers* [ВОЗ, ЮНОДК, ЮНЭЙДС (2007). "Принимаемые меры по решению проблемы ВИЧ в тюрьмах: лечение от наркотической зависимости. Аргументы в пользу действий"]. С документом можно ознакомиться по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html> или <http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html>.

Методы дезинфекции и санитарной обработки

Один из методов сокращения уровня риска ВИЧ-инфицирования в результате совместного использования принадлежностей для инъекций заключается в предоставлении хлорсодержащего раствора или других дезинфицирующих средств для стерилизации игл и шприцев. Программы предоставления дезинфицирующих средств пользуются наибольшей поддержкой даже в условиях, когда реализация программ предоставления игл и шприцев сталкивается с наиболее активным противодействием, в том числе и в самих пенитенциарных учреждениях.

Дезинфицирующие средства предоставляются во многих пенитенциарных системах, включая Западную Европу, Канаду, Австралию, Индонезию, Исламскую Республику Иран, а также в ряде пенитенциарных систем в Восточной Европе и Центральной Азии.

Оценки программ раздачи в исправительных учреждениях дезинфицирующих средств свидетельствуют о том, что их реализация является оправданной и не создает проблем с точки зрения безопасности. Тем не менее проведенные социологические исследования породили сомнения в отношении эффективности использования дезинфицирующих средств для обеззараживания инъекционного инструментария, а условия содержания в пенитенциарных учреждениях в еще большей степени снижают вероятность их эффективной дезинфекции. Это объясняется тем, что используемый в исправительных учреждениях вид шприцев гораздо сложнее эффективно дезинфицировать с использованием дезинфицирующих средств, а также тем, что их очистка требует определенного времени, тогда как заключенные стараются не заниматься какой-либо деятельностью, связанной с повышением риска того, что тюремный персонал узнает об употреблении ими наркотиков.

"Весьма маловероятно, что заключенные будут в течение 45 минут встряхивать шприцы, для того чтобы их очистить, в ожидании инъекции в каком-нибудь укромном месте исправительного учреждения. В связи с этим дезинфицирующее средство может создать у заключенных, совместно пользующихся принадлежностями для употребления наркотиков, ошибочное ощущение безопасности. Эффективность процедур дезинфекции... в значительной степени определяется используемыми в этих целях методами. Уровень эффективности различается, и дезинфекция в настоящее время рассматривается в качестве метода второй линии после программ обмена игл и шприцев".

ВОЗ Европа, 2005 год

Таким образом, в исправительных учреждениях следует реализовывать программы дезинфекции, но лишь в качестве методов второй очереди по отношению к программам раздачи игл и шприцев, вплоть до момента, пока не удастся преодолеть возражения против реализации этих программ, либо в дополнение к ним.



Дополнительные данные и справочные материалы см. в: WHO, UNODC, UNAIDS (2007). *Interventions to Address HIV in Prisons. Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies. Evidence for Action Technical Papers* [ВОЗ, ЮНОДК, ЮНЭЙДС (2007). "Принимаемые меры по решению проблемы ВИЧ в тюрьмах. Программы обеспечения иглами и шприцами и методы дезинфекции. Аргументы в пользу действий"]. С документом можно ознакомиться по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html> или <http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html>.

Программы обеспечения иглами и шприцами

Реализация в исправительных учреждениях программ обеспечения иглами и шприцами характеризуется противоречивыми результатами. Тем не менее проведенные исследования убедительно свидетельствуют о том, программы обеспечения иглами и шприцами, реализуемые в обществе в целом, представляют собой один из наиболее эффективных, если не самый эффективный, элементов усилий по сокращению масштабов распространения ВИЧ среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Хорошие результаты также были недавно получены и при обследовании пенитенциарных учреждений.

Программы обеспечения иглами и шприцами успешно реализуются при самых разных условиях содержания в исправительных учреждениях, включая исправительные учреждения для мужчин и женщин, исправительные учреждения всех режимов содержания, небольшие и крупные исправительные учреждения, а также исправительные учреждения, в которых заключенные проживают в блоках, состоящих из отдельных камер, и в помещениях барачного типа. Они реализуются в странах, в которых пенитенциарные системы характеризуются относительно высоким уровнем обеспеченности ресурсами, так же как и в странах, в которых исправительные учреждения обеспечиваются гораздо меньшим объемом финансирования и поддержки развития их инфраструктуры, таких как страны Восточной Европы и Центральной Азии.

Имеются убедительные доказательства того, что раздача стерильных игл и шприцев с готовностью воспринимается употребляющими инъекционные наркотики заключенными и способствует существенному сокращению масштабов распространения практики совместного использования шприцев и связанного с ней ВИЧ-инфицирования. При этом такого рода программы не характеризуются сколько-нибудь серьезными непредвиденными негативными последствиями. В частности, масштабы употребления наркотиков и использования в этих целях инъекций не увеличились и иглы ни разу не были использованы в качестве оружия. Проведенные оценки свидетельствуют о том, что раздача в исправительных учреждениях игл и шприцев фактически способствует повышению интереса потребителей наркотиков к участию в программах лечения от наркотической зависимости. Для того чтобы программы обеспечения иглами и шприцами могли успешно реализовываться, заключенные должны иметь широкие возможности участия в них на конфиденциальной основе; кроме того заключенные и тюремный персонал должны получать информацию и знания в отношении этих программ и принимать участие в их разработке и реализации.

Исходя из этого, следует незамедлительно приступить к реализации программ обеспечения иглами и шприцами в исправительных учреждениях в тех странах, в которых наблюдается эпидемия ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков или которые сталкиваются с угрозой такого рода эпидемии. Имеющийся опыт свидетельствует о том, что для преодоления существующих возражений против реализации такого рода программ их следует начать осуществлять в качестве экспериментальных пилотных проектов с последующей тщательной оценкой результатов. Однако это не должно приводить к задержке в быстром охвате этими программами других пенитенциарных учреждений.



Дополнительные данные и справочные материалы см. в: WHO, UNODC, UNAIDS (2007). *Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies. Evidence for Action Technical Papers* [ВОЗ, ЮНОДК, ЮНЭЙДС (2007). "Принимаемые меры по решению проблемы ВИЧ в тюрьмах. Программы обеспечения иглами и шприцами и методы дезинфекции. Аргументы в пользу действий"]. С документом можно ознакомиться по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html> или <http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html>.

Ранняя диагностика и лечение инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем

Ранняя диагностика и лечение передаваемых половым путем инфекционных заболеваний имеют большое значение в связи с тем, что эти инфекционные заболевания повышают вероятность передачи и инфицирования ВИЧ. Приводящие к расслоению кожи или повреждению

слизистой оболочки инфекционные заболевания, передаваемые половым путем, могут вызывать кровотечения, что ведет к повышению инфективности ВИЧ и восприимчивости к нему. В связи с этим в рамках системы пенитенциарных учреждений совместно с министерствами здравоохранения и учреждениями системы общественного здравоохранения рекомендуется разработать комплексную программу раннего выявления и лечения передаваемых половым путем инфекционных заболеваний в целях сокращения частоты возникновения такого рода заболеваний и уровня их распространенности в тюрьмах.

Борьба с распространением туберкулеза

В ряде стран масштабы распространения туберкулеза в тюрьмах оцениваются величиной, в 100 раз превышающей аналогичный показатель в обществе в целом. Повсюду, где отмечаются случаи заболевания туберкулезом в тюрьмах, он представляет собой серьезную угрозу для здоровья. Плохие условия содержания заключенных в тюрьмах, включая воздействие таких факторов, как переполненность, плохая вентиляция и недостаточное питание, серьезно затрудняют усилия по борьбе с распространением туберкулеза в пенитенциарных учреждениях. Кроме того, сообщается о широком распространении резистентных к лекарственным средствам форм туберкулеза в тюрьмах, находящихся в самых различных географических зонах (от Таиланда и штата Нью-Йорк до России). Туберкулез представляет собой серьезную угрозу для здоровья всех заключенных, тюремного персонала и общества в целом. Особому риску подвергаются заключенные, живущие с ВИЧ. ВИЧ-инфекция представляет собой самый серьезный фактор риска для развития туберкулеза, а туберкулез является основной причиной смертности среди людей, живущих с ВИЧ.



Подробная информация о борьбе с туберкулезом в тюрьмах содержится в:

“Борьба с туберкулезом в тюрьмах. Руководство для руководителей программ”. Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет Красного Креста (2001). Текст документа на английском, испанском и русском языках размещен по адресу <http://www.who.int/docstore/gtb/publications/prisonsNTP/>.

Дж. Вин (J. Vein). Борьба с туберкулезом в тюрьмах. См. в Руководстве ВОЗ по основным аспектам охраны здоровья в местах лишения свободы “Здоровье в исправительных учреждениях”, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения (2007). Текст документа на английском и русском языках размещен по адресу www.euro.who.int/prisons.

WHO (2007). *The Status Paper on Prisons and Tuberculosis* [ВОЗ (2007). “Документ о положении дел с туберкулезом в тюрьмах”]. С текстом документа можно ознакомиться по адресу <http://www.euro.who.int/Document/E89906.pdf>.

С информацией о программе лечения мультирезистентных форм туберкулеза в пенитенциарных учреждениях Сибири можно ознакомиться по адресу http://www.phri.org/programs/programme_russiantb.asp.

С учетом всего этого в дополнение к изменению условий содержания в тюрьмах, способствующих распространению туберкулеза (см. раздел ниже), в пенитенциарных учреждениях необходимо разработать и реализовать комплексные программы по борьбе с туберкулезом, которые должны осуществляться на основе координации с общенациональными программами по борьбе с туберкулезом или в рамках такого рода программ.

Вакцинация против гепатита В

Гепатит В легко распространяется в пенитенциарных учреждениях. В отличие от ВИЧ, риск инфицирования им может быть сокращен путем введения вакцины. В некоторых пенитенциарных системах вакцинацию против гепатита В уже предлагается проходить всему тюремному персоналу и всем заключенным. Другие пенитенциарные системы должны последовать этому примеру. Помимо этого, следует рассмотреть вопрос о вакцинации против гепатита А заключенных, относящихся к группе риска.

Вставка 10. Иммунизация против гепатита В в пенитенциарных учреждениях Канады

В 1989 году Служба исправительных учреждений Канады приступила к реализации программы иммунизации заключенных против гепатита В. Вакцина против гепатита В представляет собой безопасное и эффективное средство предотвращения инфицирования вирусом гепатита В. Вакцинацию рекомендуется проводить всем поступающим в исправительные учреждения правонарушителям, и на основании соответствующего запроса она может быть проведена в течение всего срока отбывания заключенным наказания.

Профилактика гепатита С

Помимо внесения своего вклада в уменьшение опасности ВИЧ-инфицирования в пенитенциарных учреждениях большинство из рассмотренных выше мер также способствуют сокращению уровня риска передачи вируса гепатита С. Тем не менее, как это объясняется выше, во вставке 3, вирус гепатита С распространяется намного легче, чем ВИЧ, в том числе в результате совместного использования бритв и зубных щеток, а также в результате нанесения татуировки и пирсинга. В связи с этим в рамках пенитенциарных систем следует обеспечить предоставление всем заключенным и всему тюремному персоналу информации об опасности инфицирования вирусом гепатита С во время пребывания в тюрьме и обучить их методам снижения такого рода риска. Помимо этого, заключенным следует предоставить бритвы и зубные щетки, с тем чтобы они не были вынуждены пользоваться ими совместно с другими заключенными; и в пенитенциарных системах следует рассмотреть вопрос о принятии мер по сокращению масштабов распространения вируса гепатита С в результате нанесения татуировки и пирсинга, в том числе путем предоставления заключенным стерильных приспособлений для нанесения татуировки.

Предоставление медицинского обслуживания в пенитенциарных учреждениях такого же качества и уровня, какое обеспечивается в обществе в целом

В дополнение к реализации комплексных программ профилактики ВИЧ правительства отдельных стран должны обеспечить предоставление заключенным лечения, ухода и поддержки в таком же объеме, как это делается для других членов общества.

Заключенные пользуются медицинским обслуживанием, имеющимся в данной стране, без дискриминации в связи с их юридическим положением.

Основные принципы обращения с заключенными, принятые Организацией Объединенных Наций (принцип 9)

Право на здоровье и принцип эквивалентности

Сохранение здоровья в пенитенциарных учреждениях является правом, гарантированным международным правом, а также согласованными на международном уровне правилами, руководящими принципами и договорами. Право на здоровье предполагает право на получение медицинской помощи и использование мер профилактики, а также на соблюдение норм медицинского обслуживания, аналогичных используемым в обществе в целом. В апреле 1996 года на 52-й сессии Комиссии Организации Объединенных Наций по правам человека Объединенной Программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) было заявлено:

“ВИЧ/СПИД в тюрьмах продолжает оставаться сложной и вызывающей разногласия в ее оценке проблемой... Часто отсутствуют необходимые ресурсы для принятия необходимого минимума мер в целях поддержания здоровья в пенитенциарных учреждениях, не говоря уже о реализации программ по ВИЧ/СПИДУ. При этом ситуация требует принятия безотлагательных мер.”

тельных мер. Она затрагивает право на здоровье, право на безопасность личности, право на равенство перед законом и свободу от бесчеловечного или унижающего достоинство обращения... Что касается эффективных программ профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, то заключенные имеют право на получение основных форм медицинской помощи, предоставляемых в обществе в целом”.

В “Руководящих принципах Всемирной организации здравоохранения, касающихся инфицирования ВИЧ и СПИДом в тюрьмах” 1993 года также подчеркивается, что в качестве общего принципа заключенные должны располагать правом на медицинское обслуживание, “эквивалентное тому, которое имеется в обществе, без какой бы то ни было дискриминации”.

Эффективное лечение ВИЧ в условиях пенитенциарных учреждений

Право на получение медицинского обслуживания в пенитенциарных учреждениях предполагает оказание антиретровирусной терапии (АРТ) в рамках комплексного лечения ВИЧ/СПИДа. Разработка метода комплексной АРТ позволила существенно сократить уровень смертности в результате ВИЧ-инфицирования и СПИДа во всех странах по всему миру, в которых он стал применяться. Одновременно отмечается аналогичное сокращение уровня смертности и среди заключенных, содержащихся в пенитенциарных учреждениях этих стран.

Обеспечение доступа к АРТ для тех, кто в этом нуждается, находясь при этом в пенитенциарном учреждении, представляет собой определенную проблему, однако такого рода доступ необходимо и целесообразно предоставить. Проведенные исследования предоставляют документированные доказательства того, что при обеспечении ухода и возможности получения медикаментозного лечения заключенные позитивно реагируют на антиретровирусную терапию. Право на обеспечение наивысшего достижимого уровня физического и психического здоровья, наряду с принципом равенства, предполагает, что заключенные должны обеспечиваться лечением заболеваний такого же качества и уровня, какое обеспечивается лицам, находящимся за пределами пенитенциарных учреждений.

В сентябре 2003 года ВОЗ, ЮНЭЙДС и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией приступили к реализации инициативы “Три миллиона к 2005 году” (“3 к 5”), в том числе на основании признания того, что ВИЧ/СПИД усугубляет неравенство между богатыми и бедными странами, а также исходя из убеждения, что право на здоровье и жизнь не должно определяться возможностью оплачивать медикаменты. Несмотря на то что амбициозная цель инициативы “3 к 5” не была достигнута, в ходе Всемирного саммита 2005 года и Встречи высокого уровня по проблеме СПИДа 2006 года мировые лидеры взяли на себя обязательства по осуществлению всех необходимых усилий для достижения цели по обеспечению к 2010 году всеобщего доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ, а также получению необходимого ухода и поддержки. В этих целях были предоставлены дополнительные ресурсы для финансирования более масштабных мероприятий для решения данной проблемы, в том числе через Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

АРТ все более активно используется в развивающихся странах и в государствах с переходной экономикой, и по мере продвижения стран по пути к достижению цели по обеспечению к 2010 году всеобщего доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ, а также оказанию необходимого ухода и поддержки необходимо также обеспечить возможность лечения всех заключенных, которые в этом нуждаются. Обеспечение непрерывности процесса лечения при попадании со свободы в тюрьму и возвращении из тюрьмы в общество, наряду с продолжением предоставления медицинских услуг в рамках пенитенциарной системы, является важнейшим элементом результативных усилий по наращиванию масштабов медицинского обслуживания.

Этому будут способствовать перечисленные ниже мероприятия:

- управления пенитенциарных учреждений должны быть представлены в национальных комитетах по борьбе с ВИЧ/СПИДом, и решение проблем, связанных с содержанием в пенитенциарных учреждениях, должно стать составным элементом согласованных действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом и систем мониторинга и оценки на страновом уровне;

- управления пенитенциарных учреждений должны участвовать в решении всех проблем, связанных с наращиванием масштабов медицинского обслуживания, начиная с подготовки заявок на финансирование (в целях обеспечения целевого финансирования системы пенитенциарных учреждений) до разработки, реализации, мониторинга и оценки планов расширения масштабов медицинского обслуживания;
- министерство, отвечающее за предоставление услуг в области здравоохранения, и министерство, ответственное за функционирование системы пенитенциарных учреждений, должны самым тесным образом взаимодействовать друг с другом на основе понимания того, что охрана здоровья в тюрьмах – часть общественного здравоохранения;
- необходимо разработать политические меры или руководящие указания, предусматривающие, что живущим с ВИЧ или СПИДом лицам разрешается иметь при себе свои лекарства против ВИЧ или же они должны обеспечиваться необходимым им лекарством после ареста и заключения под стражу, а также при их перемещениях в рамках системы пенитенциарных учреждений или при их доставке на судебные слушания. Сотрудники полиции и тюремный персонал должны обладать необходимым объемом знаний в отношении важности непрерывности процесса лечения.



Дополнительные данные и справочные материалы см. в: WHO, UNODC, UNAIDS (2007). *Interventions to Address HIV in Prisons: HIV Care, Treatment and Support. Evidence for Action Technical Papers* [ВОЗ, ЮНОДК, ЮНЭЙДС (2007). “Принимаемые меры по решению проблемы ВИЧ в тюрьмах: лечение ВИЧ, а также обеспечение ухода и поддержки. Аргументы в пользу действий”]. С документом можно ознакомиться по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html> или <http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html>.

Охрана здоровья в тюрьмах: необходимость увеличения финансирования и использования новой модели

ВИЧ/СПИД, вирус гепатита С и туберкулез обостряют существующие проблемы в области оказания заключенным медико-санитарной помощи. Бюджеты на цели оказания медико-санитарной помощи в рамках системы исправительных учреждений должны отражать растущие потребности заключенных. Оказание медико-санитарной помощи в пенитенциарных учреждениях должно рассматриваться в качестве составного элемента системы общественного здравоохранения, и необходимо перейти от использования применяемой в настоящее время модели ответных действий по принципу “вызов к больному” к использованию системы проактивных действий, основное внимание в рамках которой уделяется ранней диагностике и лечению заболевания, укреплению здоровья и профилактике заболеваний. Инфраструктура системы общественного здравоохранения должна выполнять основные функции системы общественного здравоохранения в пенитенциарных учреждениях, то есть проводить оценку состояния здоровья заключенных; располагать эффективной системой мониторинга в отношении инфекционных и хронических заболеваний; проводить оздоровительные мероприятия; осуществлять скоординированные действия по профилактике заболеваний и предупреждению травматизма; осуществлять охрану здоровья заключенных; проводить оценку эффективности и доступности медико-санитарной помощи, а также ее качества. Решение имеющихся у заключенных проблем со здоровьем будет способствовать их реабилитации и успешной реинтеграции в общество.

Передача контроля над системой охраны здоровья в тюрьмах

В долгосрочном плане передача контроля над системой охраны здоровья в тюрьмах органам общественного здравоохранения может благоприятно отразиться на организации ухода за больными ВИЧ/СПИДом в пенитенциарных учреждениях, по крайней мере в странах, располагающих эффективно функционирующими системами общественного здравоохранения.

В подавляющем большинстве пенитенциарных учреждений во всех странах мира медико-санитарная помощь предоставляется тем же министерством или управлением, которое отвечает за управление пенитенциарной системой, а не министерством или управлением, отвечающим за охрану здоровья. Тюрьмы не предназначены и, как правило, не оборудованы должным образом для того, чтобы иметь дело с заключенными, зараженными инфекционными и потенциально смертельными заболеваниями, такими как ВИЧ/СПИД, гепатит и туберкулез. Они не располагают необходимым числом сотрудников, системой подготовки персонала или оборудованием, требующимися для оказания медико-санитарной помощи заключенным, страдающим этими заболеваниями.

Полученный в отношении целого ряда систем пенитенциарных учреждений опыт свидетельствует о том, что медико-санитарная помощь в тюрьмах может более эффективно оказываться в рамках деятельности не пенитенциарной системы, а органов общественного здравоохранения. Это позволяет использовать преимущества укрепления связей между системами охраны здоровья в обществе и в пенитенциарных учреждениях. Некоторые страны уже осуществили такого рода изменения в системе организации оказания медико-санитарной помощи в пенитенциарных учреждениях.

Перенос ответственности за охрану здоровья в тюрьмах является не просто передачей ответственности, этот процесс требует подробной и тщательной оценки его обоснованности в каждом конкретном случае. Тем не менее более тесная интеграция служб общественного здравоохранения и системы охраны здоровья в тюрьмах обладает потенциалом для:

- обеспечения независимости клинической оценки работающих в пенитенциарных учреждениях сотрудников системы здравоохранения;
- обеспечения непрерывности процесса лечения при перемещениях между тюрьмой и обществом, что отвечает интересам как заключенных, так и общества в целом;
- обеспечения поддержки и организации обучения работающих в пенитенциарных учреждениях сотрудников системы здравоохранения их коллегами, работающими вне рамок этой системы;
- оказания серьезной поддержки осуществляемым в рамках системы общественного здравоохранения мерам, таким как распространение презервативов, дезинфицирующих средств, игл и шприцев, даже в тех случаях, когда это может рассматриваться в качестве причин создания проблем в условиях содержания в пенитенциарных учреждениях;
- повышения уровня доверия между заключенными и медицинскими работниками, что способствует повышению эффективности принимаемых мер по предотвращению заболеваний и укреплению здоровья.

Внимание к нуждам женщин-заключенных

При разработке и реализации в рамках системы пенитенциарных учреждений программ по профилактике и лечению ВИЧ и организации ухода за больными следует уделять особое внимание женщинам-заключенным, нуждающимся в информации и услугах, непосредственно ориентированных на их нужды и потребности.

Число женщин-заключенных меньше, чем число мужчин-заключенных, и медико-санитарная помощь иногда оказывается женщинам в минимальном объеме либо отличается низким качеством. Распространение ВИЧ/СПИДа создает для женщин-заключенных новую проблему. Женщины-заключенные нуждаются в тех же методах и объемах услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке, что и мужчины-заключенные. Помимо этого, необходима реализация инициатив, основанных на признании того, что проблемы, с которыми женщины сталкиваются в условиях содержания в исправительном учреждении, часто отражают их уязвимость и испытанное многими из них за пределами исправительного учреждения насилие

и усугубляются им. В связи с этим задача по защите женщин-заключенных от инфицирования ВИЧ и предоставление женщинам, живущим с ВИЧ или СПИДом, ухода, лечения и поддержки представляет собой особую и зачастую более масштабную проблему, чем борьба с распространением ВИЧ среди мужчин-заключенных.

Улучшение условий содержания в тюрьмах – необходимость реформирования пенитенциарной системы

Для решения проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом в пенитенциарных учреждениях, можно многое сделать путем принятия мер в указанных выше областях. Однако в средне- и долгосрочном плане большое значение приобретает принятие мер по улучшению условий содержания в пенитенциарных учреждениях. Условия содержания в тюрьмах самым тесным образом связаны с охраной здоровья в пенитенциарных учреждениях и могут положительно или негативно отражаться на здоровье заключенных. Минимальные требования в отношении содержания заключенных и обращения с ними определены международным соглашением.

В контексте проблемы ВИЧ/СПИДа ненадлежащие условия содержания могут повышать риск ВИЧ-инфицирования среди заключенных в результате распространения и поощрения употребления наркотиков в качестве реакции на скуку или стресс (с преимущественным использованием небезопасных методов инъектирования) и создания возможностей для распространения в пенитенциарных учреждениях практики насилия, драк, агрессивного поведения, принуждения к сексуальным отношениям и изнасилований. Ненадлежащие условия содержания заключенных также могут негативным образом отражаться на здоровье заключенных, живущих с ВИЧ/СПИДом, в силу повышения степени их подверженности заболеванию инфекционными болезнями, такими как туберкулез и гепатит; размещения их в нездоровых и антисанитарных условиях; содержания их в помещениях, не отвечающих минимальным требованиям в отношении площади, естественного освещения и вентиляции; ограничения доступа к свежему воздуху, а также к образовательной, социальной и производственной деятельности и в результате неспособности обеспечить их доступ к надлежащему медицинскому обслуживанию, режиму питания, пище и/или чистой питьевой воде и основным средствам гигиены.

Реализация комплексной программы реформирования пенитенциарной системы, базирующейся на международных нормах в области прав человека, будет во многом способствовать улучшению этих условий и в конечном счете сокращению масштабов распространения ВИЧ. К числу вопросов, требующих рассмотрения, относятся:

- Должна использоваться надлежащая система классификации, предполагающая раздельное содержание детей или несовершеннолетних и взрослых, женщин и мужчин, а также лиц, содержащихся под стражей до суда и уже осужденных заключенных; использование такого рода системы позволит уменьшить вероятность принуждения и насилия на сексуальной почве в пенитенциарных учреждениях.
- Улучшенные условия содержания заключенных, предполагающие наличие достаточной площади, надлежащих санитарных условий и дневного освещения, а также возможности регулярного выхода на свежий воздух, что будет способствовать улучшению общего состояния здоровья заключенных, сокращению масштабов распространенности туберкулеза и, вероятно, снижению употребления наркотиков.
- Ограниченные возможности полноценного питания оказывают влияние на состояние здоровья всех заключенных, однако особые проблемы это создает для здоровья заключенных, живущих с ВИЧ или СПИДом. Предоставление более сбалансированного и разнообразного питания, а также чистой питьевой воды позволит сократить масштабы распространенности инфекционных заболеваний и частоту их возникновения.
- Сокращение масштабов насилия, включая сексуальное насилие, путем принятия различных мер, включая прием на работу дополнительного числа сотрудников, также будет способствовать сокращению опасности ВИЧ-инфицирования.

- Предоставление заключенным возможности трудиться или заниматься другими видами осмысленной деятельности имеет целый ряд преимуществ, при этом предоставление таких возможностей позволяет также сократить масштабы распространения характеризующихся высоким уровнем риска моделей поведения, зачастую являющихся результатом скуки.
- По этим же самым причинам большое значение имеют и регулярные контакты с членами семьи и друзьями в форме посещений, телефонных разговоров и переписки.
- С проблемой ВИЧ/СПИДа связаны и отдельные факты коррупции, включая факты активного участия или соучастия персонала в незаконном обороте наркотиков. Улучшение системы оплаты и условий работы тюремного персонала наряду с разработкой и обеспечением строгого соблюдения кодекса поведения персонала представляют собой важные элементы усилий по борьбе с коррупцией.



Дополнительную информацию в отношении способов улучшения условий содержания в пенитенциарных учреждениях и обеспечения их соответствия международным нормам см. в: A Coyle. *A Human Rights Approach to Prison Management. Handbook for prison staff*. London: International Centre for Prison Studies, 2002. С текстом публикации на многих языках можно ознакомиться по адресу <http://www.kcl.ac.uk/depsta/rel/icps/publications.html>.

Сокращение численности заключенных

Перенаселенность, или переполненность, тюрем характерна для большинства пенитенциарных систем. В Африке в среднем приходится 150 заключенных на 100 спальных мест, а в некоторых странах проблема отсутствия достаточного места для сна всех заключенных носит еще более острый характер. В таких условиях насилие и сексуальные действия на добровольной или принудительной основе могут иметь широкое распространение. Переполненность тюрем также повышает вероятность ухудшения состояния здоровья заключенных, живущих с ВИЧ/СПИДом, в результате их подверженности другим инфекционным заболеваниям и проживания в антисанитарных условиях, что создает дополнительные трудности для работающих в пенитенциарных учреждениях сотрудников системы здравоохранения по оказанию надлежащей медико-санитарной помощи.

В краткосрочном плане проблема переполненности тюрем может быть решена за счет амнистий и пересмотра юридических оснований для содержания под стражей, что позволит освободить задерживаемых без наличия на то законных оснований, а также удалить из пенитенциарных учреждений группы заключенных, которых нецелесообразно в них содержать, как, например, заключенных с психическими заболеваниями.

В средне- и долгосрочном плане существуют два возможных варианта решения проблемы переполненности пенитенциарных учреждений: расширение возможностей пенитенциарной системы по содержанию большего числа заключенных или сокращение их численности. Первый вариант решения проблемы является весьма дорогостоящим, и многие страны не располагают дополнительными финансовыми ресурсами, необходимыми для расширения своих пенитенциарных систем, или располагают возможностями для лучшего применения имеющихся ресурсов. Более предпочтительным решением является сокращение численности осужденных и лиц, находящихся в предварительном заключении. Тюрьмы должны использоваться лишь в качестве мест отбывания окончательного наказания. Во всех остальных случаях следует использовать методы, представляющие собой альтернативу заключению под стражу. Использование на базе деятельности общин разнообразных вариантов и программ временного досрочного освобождения под надзор до проведения суда и вынесения приговора может способствовать обеспечению того, что тюрьмы станут местом отбывания окончательного наказания в течение наименьшего возможного периода времени. Продуктивной представля-

ется стратегия, предусматривающая утверждение на правительственном уровне официальных целей по снижению переполненности пенитенциарных учреждений.

Особую обеспокоенность вызывает чрезмерно широкое использование практики заключения под стражу лиц, употребляющих наркотики. Во многих странах значительную часть заключенных составляют лица, осужденные за преступления, непосредственно связанные с употреблением наркотиков (например, лица, осужденные за то, что при них имелось небольшое количество наркотических средств, предназначенных для их личного употребления, или лица, осужденные за малозначительные преступления, характерные для потребителей наркотиков). Заключение под стражу значительного числа потребителей наркотиков повышает вероятность распространения употребления наркотиков в тюрьмах, а также расширения практики употребления наркотиков инъекционным путем без соблюдения правил безопасности и повышения опасности ВИЧ-инфицирования. Масштаб многих проблем, вызванных ВИЧ-инфекцией и употреблением наркотиков в тюрьмах, может быть уменьшен за счет использования альтернатив тюремному заключению, в частности в случаях совершения преступлений, связанных с употреблением или незаконным оборотом наркотиков. Еще в 1987 году Всемирная организация здравоохранения в своем заявлении по итогам первого раунда Консультаций по вопросам профилактики и борьбы со СПИДом в тюрьмах отмечала, что «правительствам... предлагается пересмотреть политику в отношении уголовного преследования, в частности, когда это касается лиц, злоупотребляющих наркотиками, с учетом эпидемии СПИДа и ее последствий для пенитенциарных учреждений». К числу возможных судебных решений, не предполагающих лишения свободы, относятся:

- оправдание (в случаях, когда совершение правонарушения подсудимым не доказано, несмотря на то что он признан виновным, и он не получает судимости);
- отсрочка (в случаях, когда имеет место отсрочка исполнения наказания и оно заменяется судебным приказом о направлении на пробацию при наличии дополнительного условия в отношении того, что в случае нарушения приказа суда о пробации приговор вступает в силу);
- штраф;
- постановление суда о привлечении к общественным работам; или
- постановление суда об освобождении под надзор с явкой в органы осуществления надзора (которое может предписывать явку в органы осуществления надзора).

Различные сочетания и формы такого рода наказаний уже предусмотрены в законах многих стран, регулирующих вопросы назначения наказания.

Одним из альтернативных вариантов назначения наказания является вынесение судебного решения о направлении лица, признанного виновным в совершении правонарушения, связанного с оборотом наркотиков, на консультацию или обследование у специалистов, участвующих в реализации программ лечения наркотической зависимости. Тем не менее законодательство не должно давать суду возможность заставлять лиц проходить лечение от наркотической зависимости под угрозой тюремного заключения. Тот факт, что люди начинали процесс лечения под угрозой лишения свободы или отказывались от употребления наркотиков в целях избежания наказания, имеет серьезные последствия с точки зрения соблюдения права на физическую неприкосновенность, права на неприкосновенность частной жизни и права на равноправие. Сомнение вызывает то, насколько добровольное и информированное согласие люди могут дать на прохождение такого рода лечения. В связи с этим законодательство должно предусматривать возможность контакта человека с системой уголовного судопроизводства для обеспечения преимущественно добровольного доступа к лечению от наркотической зависимости и другим медико-санитарным услугам, соответствующим представлениям о том, что лечение от наркотической зависимости не должно проводиться на принудительной основе.



Дополнительную информацию в отношении альтернатив тюремному заключению см. в:

UNODC (2007). *Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment. Criminal Justice Handbook Series* [ЮНОДК (2007). Справочник по основным принципам и перспективным методикам в области альтернатив тюремному заключению. Серия справочников по уголовному правосудию]. Доступен по адресу http://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/07-80478_ebook.pdf.

Stern V (ed). *Alternatives to Prison in Developing Countries*. London: International Centre for Prison Studies, King's College, University of London. Для оформления заказа на получение соответствующей информации см.: <http://www.kcl.ac.uk/depsta/rel/icps/publications.html>. Во многих развивающихся странах существует весьма ограниченный набор альтернатив тюремному заключению. Содержащиеся в настоящем издании материалы тематических исследований и подробные приложения представляют собой руководящие указания в области деятельности законодательных и административных органов власти, которые могут быть весьма полезны для практикующих специалистов в развивающихся странах и в странах с переходной экономикой.

Приоритетные направления деятельности

Разработчики политики, законодатели и парламентарии должны играть ведущую роль при принятии эффективных мер по решению проблемы распространенности ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях, на что обращалось внимание в предыдущем разделе. Проще говоря, многие из необходимых мер не будут приняты без соответствующих действий со стороны разработчиков политики, законодателей и парламентариев или, по крайней мере, без их явного или молчаливого согласия на их осуществление. К числу приоритетных направлений деятельности относятся:

- обеспечение руководящей роли путем повышения степени информированности в контексте данной проблемы, активизации контактов со всеми заинтересованными лицами и проведения в обществе информационно-пропагандистской работы;
- проведение законодательных и политических реформ;
- содействие наращиванию объемов финансирования в целях решения проблемы ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях.

Пенитенциарная система является государственной структурой, выполняющей в обществе некие весьма важные задачи, такие как обеспечение ощущения безопасности, а также уверенности в том, что совершение преступления повлечет за собой неизбежное наказание и возмещение причиненного вреда. Масштаб и качество функционирования этой системы, как и всех других государственных структур, зависят от решений, принимаемых на политическом уровне. Политическая поддержка эффективных действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в пенитенциарных учреждениях должна основываться на признании того, что:

- надлежащая охрана здоровья в тюрьмах является важной частью эффективной системы общественного здравоохранения;
- эффективная система общественного здравоохранения должна использовать возможности, имеющиеся у пенитенциарной системы; и
- система пенитенциарных учреждений может способствовать улучшению состояния здоровья общин путем оказания содействия в укреплении здоровья граждан, которые относятся к числу наиболее маргинализированных в любом обществе.



Дополнительную информацию о роли парламентариев при принятии мер в ответ на распространение ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях см. в:

Inter-Parliamentary Union, UNAIDS, UNDP (2007). *Taking Action Against HIV. Handbook for Parliamentarians* [Межпарламентский союз, ЮНЭЙДС, ПРООН (2007). "Принятие мер по борьбе с ВИЧ. Руководство для парламентариев"]. С текстом данного документа можно ознакомиться по адресу <http://www.ipu.org/english/handbks.htm#aids07>.

Мероприятие 1. Обеспечение политического руководства

В соответствии с Декларацией о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой всеми странами-членами в ходе специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 2001 года для рассмотрения проблемы ВИЧ/СПИДа, "сильное руководство на всех уровнях общества является исключительно важным для эффективного реагирования на эпидемию [ВИЧ/СПИДа]". Это особенно актуально в рамках системы пенитенциарных учреждений.

В большинстве стран медико-санитарные нормы в тюрьмах и условия содержания в них являются далекими от оптимальных в связи с отсутствием политического и общественного интереса к проблеме качества жизни заключенных. Принятие мер по решению в тюрьмах широкого круга проблем, вызванных ВИЧ/СПИДом, и создание для административных органов пенитенциарной системы возможностей для принятия эффективных политических и стратегических мер требуют наличия политической воли для публичного признания проблем состояния здоровья заключенных и улучшения условий их содержания в качестве проблем, требующих соответствующих действий со стороны правительства.

Разработчики политики, законодатели и парламентарии могут продемонстрировать свою руководящую роль путем повышения степени информированности своих коллег об этих проблемах.

Проведению в пенитенциарных учреждениях мероприятий по профилактике ВИЧ-инфицирования часто препятствует отказ правительств признать факт распространения в тюрьмах практики употребления инъекционных наркотиков и рискованного сексуального поведения. В связи с этим официальное признание фактов характеризующихся высокой степенью риска моделей поведения и инфицирования ВИЧ в тюрьмах является исключительно важным первым шагом в рамках усилий по повышению степени информированности общественности и принятия эффективных ответных мер.

Следующим шагом является повышение степени информированности и осведомленности общественности о принимаемых мерах. Важную роль играет наличие четкой стратегии информирования общественности о мерах, принимаемых для решения проблемы ВИЧ/СПИДа в тюрьмах, и их обоснованности. В рамках информационной работы особое внимание следует уделить объяснению того, что политические меры, принимаемые для борьбы с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах, представляют собой составной компонент национальной программы действий в ответ на распространение СПИДа, а также как элемент более широкого национального подхода к решению проблем здоровья всего общества, включая борьбу с другими серьезными заболеваниями, от которых страдает как общество в целом, так и заключенные (в частности, туберкулез и гепатит В и С).

Стратегия может включать следующие элементы:

- акцентирование внимания на том, что принятие мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах необходимо в интересах не только заключенных, но и тюремного персонала и общества в целом;
- привлечение в качестве пропагандистов представителей медицинского сообщества и практикующих врачей;

- тесное сотрудничество со средствами массовой информации, продемонстрировавшими свои возможности по надлежащему освещению проблем ВИЧ/СПИДа, и оказание им поддержки в подготовке аналитических материалов вместо выпуска пресс-релизов и содействия в подготовке сенсационных репортажей.

Контрольный перечень 1. Каким образом вы можете добиться повышения осведомленности и привлечения других заинтересованных сторон: практические шаги

Повышение осведомленности и привлечение других заинтересованных сторон обычно не составляют большого труда, поскольку проблема представляется достаточно очевидной. Тем не менее, если в вашей стране все еще не признается факт распространения ВИЧ/СПИДа в тюрьмах, потребуется определенная смелость, чтобы поднять этот вопрос. На начальном этапе не рекомендуется привлекать внимание широкой общественности и использовать для освещения проблемы средства массовой информации, поскольку это может вызвать эмоциональную общественную дискуссию с участием плохо информированных сторон. Ниже приводятся некоторые практические рекомендации в отношении порядка действий:

- Для того чтобы добиться повышения степени осведомленности и привлечения других заинтересованных сторон, вы должны располагать некоей заслуживающей доверия информацией о проблеме ВИЧ/СПИДа в тюрьмах. К такого рода информации относятся данные о числе заключенных в вашей стране, степени переполненности тюрем, масштабах распространения моделей поведения, характеризующихся повышенным риском, а также данные о заболеваемости ВИЧ, вирусом гепатита С и туберкулезом. В большинстве стран такого рода информация уже имеется. Если в вашей стране эти данные отсутствуют, то для получения необходимой информации вы можете провести экспресс-оценку в одном или двух пенитенциарных учреждениях в своей стране. Проведение экспресс-оценки в рамках пенитенциарной системы занимает не более двух недель. Конечной целью проведения экспресс-оценки является не столько сбор данных, сколько разработка мер реагирования. К настоящему времени такими международными организациями, как Всемирная организация здравоохранения, были проведены экспресс-оценки масштабов распространения употребления наркотиков в 70 странах.



Руководство по техническим вопросам проведения экспресс-оценки см. в: G.V. Stimson, MC Donoghoe, C. Fitch and T.J. Rhodes, with A. Ball and G. Weiler (2003). *Rapid Assessment and Response Technical Guide*, World Health Organization (Department of Child and Adolescent Health and Development, and Department of HIV/AIDS). Geneva. С изданием можно ознакомиться по адресу <http://www.who.int/docstore/hiv/Core/Contents.html>. За получением дополнительной информации рекомендуется обращаться во Всемирную организацию здравоохранения, Управление по ВИЧ/СПИДу, 20, avenue Appia CH-1211 Geneva 27 Switzerland, адрес электронной почты: hiv-aids@who.int.

- В большинстве стран действуют многосекторальные институты, занимающиеся координацией усилий по борьбе со СПИДом, которые обычно называются Национальными программами борьбы со СПИДом или Национальными комиссиями по борьбе со СПИДом. В рамках такого рода программ или комиссий должны быть представлены все министерства, занимающиеся проблемой ВИЧ/СПИДа, включая министерство, отвечающее за функционирование пенитенциарной системы вашей страны. В том случае, если ваша страна является получателем грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, в ней должен также существовать так называемый Национальный координационный механизм (НКМ). Примите участие в предстоящих встречах в рамках этих форумов и добейтесь включения в повестку дня их работы вопроса о ВИЧ/СПИДе в тюрьмах. Сделайте доклад о ситуации с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах в вашей стране с изложением имеющихся данных. Объясните механизм ВИЧ-инфицирования в пенитенциарных учреждениях, а также роль тюрем в распространении ВИЧ в обществе в целом.
- Если вы выступите с такого рода докладом, то, как правило, за ним последует активная дискуссия. Некоторые из ваших коллег отреагируют очень эмоционально. Вы должны предоставить им как можно больше научно обоснованной информации. Имейте при себе для последующего распространения среди присутствующих двухстраничную пояснительную записку о ситуации с ВИЧ/СПИДом в пенитенциарных учреждениях вашей страны. Договоритесь о двусторонних встречах с некоторыми из своих коллег.

- В зависимости от формы государственного устройства в вашей стране для повышения степени осведомленности и привлечения к работе всех заинтересованных сторон вы можете использовать либо подход по принципу “снизу вверх”, либо метод “сверху вниз”. Для успешной разработки политики и соответствующей программы следует, как правило, заручиться поддержкой на самом высоком правительственном уровне. Может возникнуть необходимость в информировании министра или главы правительства.
- В некоторых странах имеется опыт того, что прогрессу в реализации стратегий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах в значительной степени способствует работа одного или нескольких сотрудников пенитенциарной системы, посвятивших себя оказанию содействия в осуществлении перемен в рамках самой этой системы. В связи с этим вы должны выявить “поборников перемен” в рамках системы пенитенциарных учреждений и оказать им поддержку. Перед этими людьми должна быть поставлена задача (в реализации которой им необходимо оказать поддержку) придать стратегии общенациональный характер (в рамках пенитенциарной системы и вне ее в обществе в целом). Этим сторонникам перемен необходимо оказать поддержку в накоплении знаний и опыта по проблеме ВИЧ в тюрьмах и в выполнении роли основных распространителей этих знаний и информации в рамках системы в целом.
- Проведите консультации с другими возможными союзниками и изучите с ними их возможности по оказанию вам поддержки. К числу такого рода союзников относятся представители находящихся в вашей стране учреждений системы Организации Объединенных Наций. Наибольшую помощь можно ожидать от представителей Всемирной организации здравоохранения и Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, а также от странового координатора ЮНЭЙДС, координатора-резидента Организации Объединенных Наций и Председателя тематической группы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. В случае посещения главами этих учреждений вашей страны их следует проинформировать о существующей в рамках пенитенциарной системы вашей страны проблеме ВИЧ/СПИДа, а также добиться, чтобы этот вопрос был поднят ими в ходе проведения консультаций с высшими органами государственной власти.
- К числу других потенциальных союзников, с которыми вам следует проконсультироваться, относятся ассоциации медицинских работников, научные сотрудники сферы здравоохранения, организации, занимающиеся проблемами прав человека, и организации гражданского общества, а также люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, и заключенные и бывшие заключенные.
- Наибольшее значение имеет принятие решений, оказывающих влияние на здоровье заключенных, на основании фактов, признанной передовой практики и юридических и моральных обязательств, а не в соответствии с общественным мнением или политической целесообразностью.

Мероприятие 2. Проведение законодательной и политической реформы

Следующим приоритетом является обеспечение того, чтобы законодательная база, пенитенциарная политика и тюремные правила обеспечивали реализацию описанных выше эффективных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах, не препятствуя при этом прогрессу в области сокращения масштабов ВИЧ-инфицирования и организации ухода за заключенными, живущим с ВИЧ или СПИДом. Степень необходимости принятия новых законов или политики будет различаться в разных юрисдикциях. Например, в некоторых странах необходимо принять законодательные акты, в явной форме предписывающие проведение в тюрьмах мероприятий по профилактике ВИЧ, в то время как в других странах достаточно лишь издать соответствующие директивы руководителя пенитенциарной системы. Тем не менее во всех странах необходимо провести комплексный анализ законов, политики и правил, оказывающих влияние на возможности пенитенциарной системы по эффективному решению проблемы ВИЧ/СПИДа (а также инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем, гепатита и туберкулеза).

В частности, такого рода анализ должен предполагать:

- формирование правовой основы для оказания в тюрьмах на комплексной основе услуг по профилактике и лечению ВИЧ, также по предоставлению ухода и поддержки больным, включая реализацию программ распространения игл и шприцев и проведения заместительной терапии;

Контрольный перечень 2. Анализ законодательных норм и тюремных правил

В настоящем перечне отражены важнейшие положения законодательных норм и тюремных правил, имеющих отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа в тюрьмах. Пользуясь им, можно проверить, в какой степени законодательство вашей страны соответствует международной передовой практике.

- Предусматривает ли законодательство возможности доступа к нижеперечисленным услугам, связанным с профилактикой и лечением ВИЧ в тюрьмах и предоставлением ухода и поддержки больным заключенным:
 - Информация, образование и связь?
 - Добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование?
 - Презервативы и смазочные вещества, для того чтобы заключенные могли практиковать более безопасный секс?
 - Хлорсодержащие растворы или другие дезинфицирующие препараты, для того чтобы заключенные могли дезинфицировать принадлежности для внутривенного введения наркотиков, нанесения татуировки и пирсинга?
 - Стерильные принадлежности для инъекций (обмен игл, шприцев и ваты) для заключенных, употребляющих инъекционные наркотики?
 - Программы лечения от наркотической зависимости, включая заместительную терапию?
 - Ранняя диагностика и лечение инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем?
 - Антиретровирусная терапия для заключенных, живущих с ВИЧ/СПИДом?
 - Содержит ли законодательство четкие нормы, обеспечивающие эффективное выявление, предотвращение и сокращение числа случаев изнасилований в тюрьмах и эффективное наказание правонарушителей?
 - Предусматривает ли законодательство возможность профилактики после контакта с опасными факторами (постэкспозиционной профилактики) для персонала, подвергающегося опасности ВИЧ-инфицирования во время выполнения своих служебных обязанностей, и для заключенных, подвергшихся сексуальному насилию или относящихся к группе риска с точки зрения ВИЧ-инфицирования и по другим причинам?
 - Предусматривает ли законодательство вакцинацию персонала и заключенных против гепатита?
 - Предусматривает ли законодательство эффективные меры борьбы с распространением туберкулеза?
 - Предусматривает ли законодательство конфиденциальность медицинских и/или персональных данных заключенных, включая информацию об их ВИЧ-статусе?
 - Предусматривает ли законодательство запрет на дискриминацию в пенитенциарных учреждениях по признаку ВИЧ, в том числе в форме изоляции, сегрегации или исключения из программ заключенных, живущих с ВИЧ, лишь на основании их ВИЧ-статуса?
 - Предусматривает ли законодательство возможности сокращения срока тюремного заключения и предварительного заключения?
 - Предусматривает ли законодательство возможности досрочного освобождения неизлечимо больных заключенных и использования для подачи прошения об освобождении в этих случаях доступных и быстродействующих механизмов?
-
- отказ от практики принудительного тестирования на ВИЧ или сегрегации заключенных, живущих с ВИЧ или СПИДом;
 - обеспечение того, чтобы решения в отношении оказания медико-санитарных услуг в тюрьмах принимались практикующими медицинскими работниками;
 - обеспечение эффективных мер по защите от сексуального насилия и наказанию правонарушителей;
 - оказание поддержки в реализации политических мер в области уголовного законодательства, отвечающих задачам эффективного реагирования на проблему ВИЧ/СПИДа, – такого рода законодательные акты, их толкование и практическое применение должны дополнять

стратегические меры по борьбе с ВИЧ и не препятствовать реализации программ профилактики и лечения ВИЧ и предоставления ухода и поддержки больным;

- изучение возможности сокращения сроков тюремного и предварительного заключения;
- изучение возможности досрочного освобождения неизлечимо больных заключенных.

Такого рода анализ лучше всего проводить в составе совместной рабочей группы или комиссии, включающей представителей министерства, отвечающего за функционирование системы пенитенциарных учреждений, министерства юстиции и министерства здравоохранения. Этот анализ должен предполагать проведение консультаций с представителями пенитенциарной системы, включая ее сотрудников и заключенных, гражданским обществом, ассоциациями медицинских работников и международными организациями.

Каким должно быть законодательство?

Уже разработано типовое законодательство, учитывающее проблему распространения эпидемии ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики. Это законодательство содержит раздел, посвященный тюрьмам. Типовое законодательство – детальная система типовых правовых норм – является основой для изменения регулирующих функционирование пенитенциарной системы правовых норм и тюремных правил, имеющих отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа. Оно основывается на принципе альтернативности, то есть предусматривает возможность его принятия или адаптации с учетом местных условий в качестве составного компонента эффективных мер реагирования на эпидемию. Оно снабжено комментариями в целях привлечения внимания к основным проблемам, областям вероятного конфликта и возможным решениям. Оно является “типовым” в том смысле, что оно не было разработано для какой-то конкретной юрисдикции. Более того, предполагается, что оно может быть использовано в самых разных странах, в частности в тех регионах мира, где причиной распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа является употребление инъекционных наркотиков. Оно также является “типовым” в том плане, что оно основывается на принципах прав человека и передовой практике в области национального законодательства.



Получить дополнительную информацию и ознакомиться с текстом типового законодательства можно по адресу <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=587>.

Вставка 11. Примеры законодательных норм, регулирующих вопросы предварительного заключения

Статья 109 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации от 18 декабря 2001 года, № 174-ФЗ, с последними изменениями от 29 мая 2002 года предусматривает ограничение продолжительности предварительного заключения, которая не должна превышать двух месяцев.

Закон Италии № 89 от 24 марта 2001 года, называемый законом Пинто (по фамилии первого подписавшего его сенатора), предусматривал создание в рамках итальянского законодательства механизма, дающего частному лицу право на получение “разумной компенсации” в случае нанесения ему ущерба в результате “необоснованной” продолжительности судебного производства.

Что можно сказать о пенитенциарной политике?

Следует с самого начала признать, что реформирование правовой системы представляет собой лишь один из элементов комплексных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах. Без одновременного принятия решительных мер по приведению применяемой в тюрьмах практики в соответствие с законом правовая реформа будет представлять собой не более чем косметические изменения. Правовая реформа необходима для обеспечения эффективности политики по борьбе с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах и соблюдения в ее рамках прав человека, однако сама по себе она недостаточна для того, чтобы добиться значимых перемен.

В связи с этим параллельно с разработкой политики по борьбе с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах необходимо провести анализ законодательной базы. Фактически разработка политики часто выступает в качестве основания для проведения анализа законодательной базы, и наоборот. В рамках пенитенциарной системы следует разработать или пересмотреть, реализовать и довести до сведения широкой общественности прописанные политические меры и тюремные правила, имеющие отношение к здоровью заключенных, условиям их содержания и программам и услугам, ориентированным на борьбу с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах. Изложенные в письменном виде политические меры и правила, а также их надлежащее применение и соблюдение играют важную роль с точки зрения эффективного управления пенитенциарной системой, обучения тюремного персонала и оказания ему необходимой поддержки, обеспечения этичного и гуманного обращения с заключенными и разработки единообразных и справедливых норм в рамках как отдельных тюрем, так и всей пенитенциарной системы в целом.

Вставка 12. Национальная политика по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Малави

Заключенные подвергаются повышенной опасности сексуальных контактов насильственного и принудительного характера в связи с теми условиями, в которых они содержатся. Поэтому они должны располагать такими же возможностями для принятия обоснованных решений, как и другие уязвимые группы населения.

Правительство при посредстве Национальной комиссии по борьбе со СПИДом пытается добиться следующего:

- Обеспечить, чтобы в отношении заключенных не использовалась практика обязательного тестирования и чтобы они не подвергались карантину, сегрегации или изоляции по причине их ВИЧ-статуса.
- Обеспечить, чтобы все заключенные (и, в случае необходимости, тюремный персонал) имели доступ к относящимся к борьбе с ВИЧ профилактическим мерам, информации, знаниям, добровольному консультированию и тестированию, средствам предохранения (включая презервативы), возможностям лечения (включая антиретровирусную терапию) и возможностям получения ухода и поддержки.
- Обеспечить принятие административными органами пенитенциарной системы всех необходимых мер, включая обеспечение необходимой численности сотрудников, эффективного наблюдения и принятия соответствующих дисциплинарных мер, в целях защиты заключенных от изнасилования, насилия и принуждения на сексуальной почве со стороны других заключенных или тюремных надзирателей. Несовершеннолетние в целях их защиты от жестокого обращения должны содержаться отдельно от взрослых заключенных.
- Обеспечить своевременный доступ заключенных, ставших жертвами изнасилования, а также насилия и принуждения на сексуальной почве, к возможностям постэкспозиционной профилактики, а также создание эффективного механизма и процедур подачи жалоб и возможности для отселения заключенного от других заключенных в целях обеспечения его защиты.

Вставка 13. Индонезийская национальная стратегия по борьбе с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах

В конце 2002 года Министерство юстиции Индонезии приняло решение об активизации усилий по профилактике ВИЧ/СПИДа и организации ухода за больными среди заключенных в целях предотвращения распространения ВИЧ-инфекции в рамках пенитенциарной системы и вследствие этого – в обществе в целом. В 2005 году оно приступило к реализации Индонезийской национальной стратегии по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа среди заключенных и предоставлению им ухода и поддержки, ставшей первой такого рода стратегией в Азии. Ее реализация создала возможности для проведения просветительских мероприятий, а также для раздачи среди заключенных презервативов, дезинфицирующих средств, метадона и антиретровирусных препаратов.

Дополнительную информацию можно получить в: National Strategy for Prevention and Control of HIV/AIDS and Drug Abuse in Indonesian Correction and Detention Centres, for the period 2005-2009, Ministry of Justice and Human Rights of Indonesia, Jakarta, 2005.

Вставка 14. Канадская политика в области борьбы с распространением инфекционных заболеваний в тюрьмах

Correctional Service Canada (2004). Commissioner's Directive 821: Management of Infectious Diseases. Ottawa: CSC.

С текстом документа (на английском и французском языках) можно ознакомиться в интернете по адресу <http://www.csc-scc.gc.ca/text/plcy/cdshtm/821-cde-eng.shtml>. Документ содержит политическое руководство в области борьбы с инфекционными заболеваниями в канадских федеральных пенитенциарных учреждениях, но может быть весьма полезным в качестве модели для пенитенциарных систем других стран. В нем «отражены принципы общественного здравоохранения и содержится описание всего комплекса мер в рамках реализации программы по борьбе с инфекционными заболеваниями». Цель подготовки документа заключается в «укреплении здоровья общества и формировании безопасной и благоприятной для здоровья человека среды путем реализации комплексной программы по борьбе с инфекционными заболеваниями». В числе прочего в Руководстве отмечается, что:

- «весь комплекс мер в рамках реализации программы по борьбе с инфекционными заболеваниями, включая, в числе прочего, скрининг/тестирование, иммунизацию, просветительские мероприятия и обучение, меры по снижению вреда, уход и лечение, надзор и формирование партнерств, должен реализовываться на основании убедительных данных и экспертных знаний в области общественного здравоохранения»;
- «утвержденные средства снижения вреда должны на свободной и конфиденциальной основе быть доступными для заключенных, содержащихся в учреждениях Исправительной службы Канады, с тем чтобы ни у кого из них не возникла необходимость обращаться к персоналу по поводу получения какого-либо из этих средств»;
- «с заключенными, живущими с инфекционными заболеваниями, следует обращаться гуманно и оказывать им поддержку, и они должны содержаться в условиях, предполагающих отсутствие дискриминации»;
- «руководитель учреждения должен обеспечить возможность получения заключенными на конфиденциальной основе, по крайней мере в трех местах тюрьмы, а также во всех помещениях, предназначенных для свидания с членами семей, не имеющих смазки и не обработанных спермицидами презервативов, смазочных веществ на водной основе, тонких резиновых зубных прокладок и дезинфицирующих средств»;
- «медицинские учреждения Исправительной службы Канады должны обеспечить формирование партнерских отношений с другими федеральными ведомствами, провинциальными и муниципальными органами управления, а также с другими оказывающими соответствующие услуги организациями и группами заинтересованных лиц на национальном, региональном и местном уровнях в целях обмена информацией, результатами передовой практики и опытом».

От разработки политики к ее реализации

Реализация эффективных политических мер по профилактике и лечению ВИЧ и предоставлению ухода и поддержки для ВИЧ-инфицированных, содержащихся в пенитенциарных учреждениях, требует принятия дополнительных мер, а именно разработки стратегии реализации и обучения тех, кто будет заниматься реализацией этой политики.

При реализации эффективной политики по борьбе с ВИЧ/СПИДом в системе пенитенциарных учреждений особое значение имеет наращивание потенциала административных органов пенитенциарной системы и ее персонала. Представители административных органов пенитенциарной системы могут быть направлены в страны, в которых реализуются эффективные программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах, для ознакомления с особенностями реализации такого рода программ и получения необходимого опыта. Кроме того, правительства могут привлечь внешних консультантов, способных дать рекомендации в отношении реализации принятой политики. Помимо этого, подготовка тюремного персонала должна предполагать изучение различных тем, имеющих отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа.



Дополнительную информацию о важных элементах пенитенциарной политики можно получить в: HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment, and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response, section 2, pages 17-19 ("Reform of prison policy and rules"). С документом можно ознакомиться по адресу www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_prisons_July06.pdf.

Мероприятие 3. Содействие увеличению объемов финансирования

Пенитенциарные системы во многих странах мира не располагают финансовыми ресурсами, которые им необходимы для улучшения условий содержания заключенных и реализации комплекса мер по профилактике ВИЧ, его лечению и предоставлению ухода и поддержки ВИЧ-инфицированным. Именно поэтому тюрьмы зачастую оказываются переполненными, их здания находятся в ветхом состоянии, питание является недостаточным, а персонал – низкооплачиваемым и слабо мотивированным. Правительства обычно не уделяют проблемам пенитенциарной системы приоритетного внимания в связи с наличием других назревших потребностей. С учетом проблемы ВИЧ/СПИДа пенитенциарные системы как никогда ранее нуждаются в дополнительных финансовых ресурсах. Условия содержания заключенных в рамках финансируемых в недостаточном объеме пенитенциарных систем не только нарушают права человека, но и создают угрозу здоровью заключенных и здоровью населения в целом.

Правительства многих стран мира начинают предоставлять пенитенциарной системе все больший объем финансовых ресурсов. Большинство мер по профилактике ВИЧ, перечисленных выше, таких как распространение презервативов, дезинфицирующих средств, игл и шприцев, требуют относительно небольшого объема затрат и успешно реализуются в странах с низким и средним уровнями дохода. Другие меры, такие как сокращение масштабов использования исправительных учреждений в качестве ответной меры на незаконный оборот наркотиков, могут высвободить ресурсы за счет сокращения численности находящихся в тюрьмах заключенных. Тем не менее для эффективного решения целого ряда проблем, создаваемых ВИЧ/СПИДом, в плане обеспечения эффективного и соответствующего этическим нормам управления пенитенциарными учреждениями, а также в целях соблюдения признанных на международном уровне норм в отношении здоровья заключенных и условий их содержания как национальные правительства, так и международное сообщество должны предоставить ресурсы, необходимые для разработки и реализации комплексных и основанных на научных данных мер реагирования.

Финансирование из внутренних источников

Программы и стратегии, направленные на укрепление здоровья заключенных, улучшение условий их содержания и решение проблем распространения ВИЧ/СПИДа (а также гепатита и туберкулеза), должны в максимально возможной степени обеспечиваться необходимыми для их реализации ресурсами за счет средств национальных бюджетов. К числу способствующих этому процессу мероприятий относятся:

- Признание заключенных в качестве наиболее уязвимой группы населения при распределении на национальном уровне ресурсов для борьбы с ВИЧ/СПИДом.
- Расширение масштабов предусмотренного на национальном уровне финансирования, предназначенного для оказания помощи уязвимым группам населения, в целях удовлетворения потребностей заключенных на основании признания того факта, что во многих странах группы населения, наиболее подверженные опасности ВИЧ-инфицирования, непропорционально представлены в пенитенциарных учреждениях.
- Максимальное расширение масштабов поддержки и стимулирования реализации самими заключенными инициатив по профилактике ВИЧ, а также соответствующих программ обучения, консультирования и организации ухода. Повышение роли заключенных в разработке и реализации программ оказания медико-санитарных услуг повышает потенциал пенитенциарной системы в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

- Обеспечение возможностей доступа заключенных к средствам антиретровирусной терапии в рамках национальных лечебных программ.
- Выделение из бюджетов национальных пенитенциарных систем целевых средств и ресурсов для реализации программ и оказания соответствующих услуг в рамках борьбы с ВИЧ/СПИДом и выделение из национальных бюджетов по борьбе с ВИЧ/СПИДом целевых средств для реализации инициатив в системе исправительных учреждений, развития системы здравоохранения и обеспечения населения лекарственными средствами.
- Анализ воздействия программ по контролю и обеспечению соблюдения законов в сфере оборота наркотических средств на усилия по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа в тюрьмах и изучение вопроса о целесообразности перераспределения финансовых ресурсов в пользу реализации новых инициатив в области охраны здоровья за счет сокращения финансирования малоэффективных или контрпродуктивных программ.
- Обеспечение достаточного объема финансирования организаций гражданского общества, необходимого для того, чтобы они могли на комплексной и эффективной основе принимать участие в реализации программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах и в оказании соответствующих услуг, а также предоставление на стабильной основе достаточного объема ресурсов и оказание других форм поддержки для организации лечения бывших заключенных от наркотической зависимости за пределами пенитенциарных учреждений, укрепления их психического здоровья и предоставления им социальных услуг в целях оказания им помощи после освобождения из-под стражи.

Финансирование из внешних источников

К числу внешних источников финансирования программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом относятся Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Чрезвычайный фонд президента Соединенных Штатов для оказания помощи больным СПИДом, Всемирный банк, различные международные фонды, такие как фонд Билла и Мелинды Гейтс и фонд Клинтона, а также различные доноры, действующие на двусторонней основе. Для получения доступа к этим ресурсам большое значение имеет факт представительства министерства, отвечающего за функционирование пенитенциарной системы, в национальных координационных механизмах в области СПИДа, таких как национальное управление по координации в области СПИДа и страновой координационный механизм Глобального фонда.

Во всех тех случаях, когда правительство готовит предложения о финансировании борьбы с ВИЧ/СПИДом за счет международных организаций, руководство пенитенциарной системы должно обеспечить, чтобы в этих предложениях были учтены потребности тюрем.

Вставка 15. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Фонд был создан в 2002 году в целях увеличения объемов ресурсов, выделяемых для борьбы с тремя заболеваниями, имеющими наиболее разрушительный характер, и направления этих ресурсов туда, где они в наибольшей степени необходимы. Будучи одной из форм партнерства между правительствами, гражданским обществом, частным сектором и пострадавшими от этих заболеваний общинами, Глобальный фонд олицетворяет собой новаторский подход к международному финансированию в области здравоохранения. Цель деятельности Фонда заключается в том, чтобы привлекать дополнительные ресурсы, управлять и распоряжаться ими с использованием нового механизма партнерства между государственным и частным секторами, обеспечивающего внесение на устойчивой основе существенного вклада в дело борьбы с инфекциями, заболеваниями и смертностью, ослабляя тем самым воздействие ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии на страдающие от них страны, и содействовать сокращению масштабов нищеты в рамках достижения Целей в области развития Декларации тысячелетия. Дополнительную информацию о Глобальном фонде можно получить по адресу <http://www.theglobalfund.org>.

Многие страны реализуют программы профилактики и лечения ВИЧ в тюрьмах с использованием грантов Глобального фонда.

ВИЧ/СПИД в местах заключения

Сборник методических пособий для разработчиков политики,
администрации тюрем, тюремного персонала
и медико-санитарных работников в местах заключения

**Вопросы для административных органов
пенитенциарной системы и тюремной администрации**

Модуль
3

Настоящий модуль предназначен главным образом для тех, кто отвечает за управление пенитенциарной системой в целом и отдельными исправительными учреждениями. Мы надеемся, что он будет полезен руководителям национальных и провинциальных или региональных управлений исправительных учреждений; начальникам тюрем и сотрудникам тюремной администрации; а также судьям и инспекторам, отвечающим за внешний контроль над условиями содержания в тюрьмах.

Модуль разработан для ознакомления их с основными проблемами в рамках профилактики ВИЧ/СПИДа и организации ухода за больными. Основные цели заключаются в:

- разъяснении того, каким образом передается ВИЧ в тюрьмах;
- разъяснении того, какие факторы способствуют превращению тюрем в места повышенного риска ВИЧ-инфицирования и что можно противопоставить действию этих факторов;
- выработке рекомендаций в отношении мер профилактики ВИЧ, которые следует применять в тюрьмах;
- выработке рекомендаций в отношении методов предоставления в условиях пенитенциарной системы эффективного лечения, ухода и поддержки живущим с ВИЧ/СПИДом заключенным.

Модуль заканчивается ответами на часто задаваемые вопросы.

Введение и основные вопросы для администрации тюрем

Административные органы пенитенциарной системы и начальники пенитенциарных учреждений играют ключевую роль в реализации эффективных мер по профилактике ВИЧ, а также в организации лечения, ухода и поддержки.

Руководить пенитенциарными учреждениями в современном обществе достаточно сложно. Переполненность, эпидемии серьезных, опасных для жизни заболеваний, использование тюрем для содержания психически больных людей и лиц, злоупотребляющих наркотиками, – все это обостряет проблемы руководства пенитенциарными учреждениями на всех уровнях. Большинство заключенных имеют многочисленные проблемы. Все это ведет к формированию чрезвычайно сложных условий для работы тех, кто должен гарантировать безопасность, охрану, соблюдение приличий и сохранение здоровья. Мы надеемся, что настоящий сборник методических пособий будет полезен с точки зрения демонстрации методов эффективного решения проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах.

Первая проблема, с которой сталкиваются руководители, заключается в формировании атмосферы и общей обстановки в пенитенциарном учреждении. В контексте ВИЧ/СПИДа принимаемые в исправительных учреждениях меры должны учитывать три взаимосвязанных вопроса.

Первым является необходимость комплексного подхода, цель которого заключается в:

- предотвращении широкого распространения характеризующихся повышенным уровнем риска моделей поведения; и
- сокращении степени риска передачи инфекционных заболеваний в случаях, когда такого рода модели поведения имеют место.

Половые контакты и употребление наркотиков в пенитенциарных учреждениях представляют собой нарушение тюремных правил и, зачастую, положений уголовного права. В рамках пенитенциарных систем следует принять все возможные меры для предотвращения употребления наркотиков и небезопасных половых контактов и сокращения масштабов насилия, в частности сексуального насилия. Тем не менее следует признать, что усилия по прекращению такого рода действий, например употребления наркотиков в тюрьмах, не всегда будут успешными. Незаконный оборот наркотиков отмечается в тюрьмах по всему миру, несмотря на предпринимаемые в рамках пенитенциарных систем на постоянной основе усилия по предотвращению незаконного употребления наркотиков заключенными путем принятия всех возможных мер по предотвращению доставки наркотиков в тюрьмы, установлению жесткого контроля за выдачей предписанных лекарственных средств и уголовному преследованию заключенных за незаконное хранение и употребление наркотиков. Согласно Объединенной программе Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), «вне зависимости от того, признают это власти или нет, и вне зависимости от масштабов их усилий по борьбе с этим явлением наркотики знакомы заключенным во многих странах и употребляются ими... Отрицание или игнорирование этих фактов не будет способствовать решению проблемы продолжения распространения ВИЧ».

В связи с этим принятие в качестве первоочередных мер по предотвращению половых связей и употреблению наркотиков является недостаточным. Осознавая невозможность полного прекращения половых контактов и употребления наркотиков, пенитенциарным системам необходимо принять меры по снижению риска для здоровья, связанного с такого рода практикой, в частности с практикой небезопасного употребления инъекционных наркотиков и сексуальных связей. Это не означает оправдания такого рода поведения, а в большей степени предполагает использование прагматичного подхода, в рамках которого признается, что в тюрьмах отмечаются связанные с повышенным риском модели поведения, и который способствует сокращению масштабов негативных последствий для заключенных, персонала и общества в целом.

Второй принципиальный вопрос заключается в том, что реализация эффективных программ по борьбе с ВИЧ и СПИДом в пенитенциарных учреждениях должна быть ориентирована как

на тюремный персонал, так и на заключенных. Реализация программ, ориентированных на решение проблем только самих заключенных или только персонала, не позволит решить проблемы, вызванные распространением ВИЧ/СПИДа в тюрьмах. Как заключенные, и так и тюремный персонал располагают правом на охрану здоровья, и система пенитенциарных учреждений должна обеспечивать его соблюдение. Без реализации программ улучшения условий труда тюремных служащих те сотрудники администрации исправительных учреждений, которые отвечают за реализацию программы для заключенных, могут не захотеть заниматься этой работой. Тюремный персонал может не понимать, почему заключенные должны иметь доступ к определенным средствам профилактики ВИЧ, или испытывать предубеждение в отношении заключенных или коллег, живущих с ВИЧ или СПИДом. В случае если им не предоставляют информацию, обучение и не снабжают средствами защиты, они могут счесть, что для охраны здоровья заключенных делается больше, чем для охраны их собственного здоровья.

В-третьих, некоторые группы заключенных испытывают особые потребности, которые следует учитывать при реализации программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах. К их числу относятся те, кто является наиболее уязвимым в отношении эксплуатации, например женщины, подростки и дети, а также те, чье поведение связано с повышенным риском, включая лиц, незаконно употребляющих наркотики, оказывающих платные сексуальные услуги, страдающих психическими заболеваниями, и гомосексуалистов.

Наконец, меры по предотвращению распространения ВИЧ и предоставлению ухода и лечения заключенным, живущим с ВИЧ или СПИДом, должны представлять собой составной элемент более масштабной системы профилактики заболеваний и укрепления здоровья в рамках пенитенциарной системы.

Каким образом передается ВИЧ в тюрьмах?

Совместное использование принадлежностей для инъекций

Во многих странах значительное число заключенных поступают в пенитенциарные учреждения с уже сформировавшейся наркотической зависимостью. Фактически многие из заключенных попадают в тюрьму в первую очередь за совершение правонарушений, связанных с оборотом наркотиков.

Заключенные, употреблявшие наркотики до заключения под стражу, часто находят возможности для продолжения их употребления, находясь в тюрьме, хотя показатели распространенности и частоты употребления наркотиков среди большинства (но не среди всех) заключенных снижаются по мере отбытия срока наказания. Некоторые из них прекращают употреблять наркотики, находясь в тюрьме, в то время как другие заключенные начинают их употреблять часто в качестве средства снятия напряжения и для того, чтобы выдержать условия содержания, характеризующиеся переполненностью и весьма частым распространением насилия.

Во многих тюрьмах также распространено употребление инъекционных наркотиков, что вызывает особую обеспокоенность в связи с распространением ВИЧ (и других передаваемых через кровь заболеваний, таких как гепатит В и С). Это связано с тем, что заключенные, употребляющие наркотики путем инъекций, часто используют иглы и шприцы (а также прочие необходимые для инъекций принадлежности) совместно с другими заключенными, что является верным способом передачи ВИЧ.

В связи с тем что незаконная передача в пенитенциарные учреждения игл и шприцев представляет собой более сложную задачу, чем незаконная передача туда наркотиков, заключенными часто испытывается дефицит игл и шприцев. Зачастую весьма значительное число заключенных, употребляющих инъекционные наркотики, пользуются только незначительным количеством игл и шприцев. В результате достаточно часто отмечается совместное использование принадлежностей для инъекций, и 15–20 наркоманов могут использовать для внутривенных инъекций одни и те же инструменты. Игла и шприц могут принадлежать

одному заключенному, который предоставляет возможность пользоваться ими другим заключенным на возмездной основе, или они могут использоваться лишь одним заключенным многократно в течение многих месяцев. Иногда эти инструменты изготавливаются кустарным способом самими заключенными, и заменители игл производятся из затвердевшего пластика и шариковых ручек, что зачастую приводит к повреждению вен, образованию рубцов и распространению опасных инфекционных заболеваний.

Результаты многочисленных исследований, проведенных во многих странах мира, свидетельствуют о широком распространении употребления инъекционных наркотиков, в том числе среди находящихся в заключении женщин. Проведенные исследования также свидетельствуют о том, что:

- масштабы и практика внутривенного введения наркотиков и совместного использования игл существенно варьируются в разных тюрьмах;
- многие из тех, кто употреблял инъекционные наркотики до помещения под стражу, снижают частоту их употребления или полностью отказываются от практики их внутривенного введения после заключения в тюрьму, при этом многие заключенные возобновляют практику употребления инъекционных наркотиков после освобождения;
- некоторые заключенные начинают употреблять инъекционные наркотики, находясь в тюрьме; и
- потребители инъекционных наркотиков, находясь в условиях заключения, обычно употребляют их реже, чем на свободе, однако они с большей вероятностью используют принадлежности для инъекций совместно с другими, чем это имеет место среди потребителей инъекционных наркотиков в обществе в целом. Помимо этого, они используют приспособления для инъекций совместно с другими заключенными, среди которых часто широко распространены такие инфекционные заболевания, как ВИЧ и гепатит С.

Вставка 16. Употребление наркотиков в тюрьме в Таиланде

В результате обследования заключенных в Центральной тюрьме Бангкока Клонг Прем было установлено, что 25 процентов обследованных заключенных были инфицированы ВИЧ. Половина обследованных заключенных регулярно употребляли инъекционные наркотики и 70 процентов из них употребляли наркотики путем инъекций, находясь в заключении. Почти все потребители наркотиков (95 процентов) когда-либо использовали принадлежности для инъекций совместно с другими.

Доставка наркотиков в пенитенциарное учреждение является, безусловно, незаконной, и во многих странах прилагаются энергичные усилия по искоренению употребления наркотиков в исправительных учреждениях. В рамках такого рода усилий, в частности, принимаются профилактические меры, такие как проведение регулярных досмотров и обысков заключенных, сотрудников и посетителей, использование специально обученных собак и другие формы контроля, предусмотренные системой обеспечения безопасности. Они также предусматривают строгое наказание тех, кто употребляет наркотики в стенах пенитенциарного учреждения и незаконно их туда доставляет (более подробная информация об этих мерах содержится в следующем разделе, посвященном мерам по ограничению предложения наркотиков).

Несмотря на принятие такого рода мер, ни в одной пенитенциарной системе, даже в тех из них, которые располагают значительными финансовыми ресурсами, не удалось добиться прекращения доставки наркотиков в тюрьмы и их употребления там.

Передача ВИЧ-инфекции половым путем

Незащищенные половые контакты в тюрьмах создают опасность передачи ВИЧ-инфекции. Половые контакты в пенитенциарных учреждениях могут происходить на основе обоюдного согласия или с применением насилия или принуждения. Секс может также использоваться в тюрьмах в качестве своеобразного платежного средства и обмениваться на деньги, предо-

ставление защиты или наркотики. Интенсивные незащищенные анальные или вагинальные половые контакты, включая случаи изнасилования, сопровождаются наивысшим риском передачи ВИЧ-инфекции, особенно для пассивного партнера, который может получить повреждения или разрывы стенок анального отверстия или влагалища.

Масштабы распространения в пенитенциарных учреждениях половых контактов на основе обоюдного согласия или без согласия одной из сторон достаточно сложно определить, поскольку проведение исследования этой проблемы должно основываться на информации, полученной от самих заключенных, которая не будет достоверной из-за чувства стыда или опасения мести или дополнительного наказания. Половые контакты запрещены в большинстве пенитенциарных систем, что заставляет заключенных отрицать свои сексуальные отношения, а в некоторых странах гомосексуальные связи сами по себе уже являются преступлением, за которое предусмотрено тюремное заключение. Половые контакты в тюрьмах часто происходят на основе насилия или принуждения, в связи с чем преступники и их жертвы не склонны обсуждать вопрос о масштабах их распространения. Тем не менее проведенные в ряде стран исследования свидетельствуют о том, что половые контакты имеют место, включая сексуальные отношения между тюремным персоналом и заключенными, как на основе обоюдного согласия, так и без согласия одной из сторон.

Вставка 17. Масштабы распространения сексуальных отношений в тюрьмах

Проведенные во многих странах различных регионов мира исследования свидетельствуют о широком распространении сексуальных отношений в пенитенциарных учреждениях. Ниже приводится несколько примеров:

- В Нигерии в рамках исследования, проводившегося среди заключенных с использованием анонимного вопросника, посвященного выявлению факторов риска, 5,2% респондентов признали, что они, находясь в тюрьме, вступали в сексуальные отношения.
- В ходе исследования, проведенного в Замбии, 4% заключенных при индивидуальных собеседованиях признали, что они вступали в сексуальные отношения с другими заключенными.
- В Бразилии в рамках исследования, которым было охвачено 1059 заключенных в двух тюрьмах, 66% заключенных сообщили о своих половых контактах с посетительницами, а 10% – о сексуальных отношениях с другими заключенными одного с ними пола.
- В Российской Федерации в результате обследования 1044 заключенных было установлено, что 9,7% заключенных хотя бы один раз имели половые контакты, находясь в пенитенциарном учреждении.
- В Таиланде из контингента мужчин-заключенных Центральной тюрьмы Бангкока численностью 689 человек более 25% заключенных сообщили о том, что они хотя бы один раз вступали в половые контакты с мужчинами, при этом более 80% из признавших это продолжали или начали вступать в сексуальные отношения с другими мужчинами, находясь в тюрьме, в период проведения исследования.
- В ходе исследования, проведенного в шести европейских пенитенциарных учреждениях (в Германии, Италии, Нидерландах, Франции, Швеции и Шотландии), 1% из 871 заключенного сообщили о том, что они хотя бы один раз вступали в сексуальные отношения с лицами одного с ними пола, находясь в тюрьме.
- В Канаде 6% из числа обследованных в середине 1990-х годов заключенных, содержавшихся в пенитенциарных учреждениях федерального подчинения, сообщили о своих половых контактах с другим заключенным.
- В Австралии в рамках исследования, в котором участвовали 530 отобранных по случайной схеме мужчин-заключенных в штате Новый Южный Уэльс, было установлено, что 5% из них вступали в сексуальные отношения на основе взаимного согласия, в то время как 2% сообщили о половых контактах без согласия одного из партнеров.

Существует мнение, что масштабы распространения и характер сексуальных отношений в пенитенциарных учреждениях определяются действием целого ряда факторов, в том числе:

- в одиночных или общих камерах размещаются заключенные;
- продолжительность заключения;
- насколько часто разрешены посещения супругами;
- размер тюрьмы и масштаб пенитенциарной системы в целом (сексуальные отношения, как правило, более широко распространены в рамках масштабных систем, в которых существуют возможности для сохранения анонимности, чем в тех, где заключенные знают соседей и членов семьи друг друга);
- насколько пенитенциарные политика и практика допускают возможность содержания детей и подростков вместе со взрослыми заключенными, что повышает риск насилия на сексуальной почве;
- степень укомплектованности штата тюремного персонала и уровень контроля.

Нанесение татуировки

Нанесение татуировки является широко распространенной практикой среди заключенных во многих странах. Татуировка может являться признаком принадлежности к конкретной банде или группировке.

В связи с тем что нанесение татуировки предполагает нарушение кожного покрова с использованием иглы, эта процедура сопровождается риском распространения передаваемых через кровь инфекционных заболеваний за счет совместного и повторного использования применяемых в этих целях принадлежностей, таких как иглы и чернила, которые в процессе нанесения татуировки вступают в контакт со значительным объемом крови. Несмотря на то что нанесение татуировки в целом не рассматривается в качестве фактора, способствующего распространению ВИЧ-инфекции, вероятность ВИЧ-инфицирования в ходе этой процедуры тем не менее сохраняется, и был отмечен целый ряд случаев вероятного ВИЧ-инфицирования в пенитенциарных учреждениях в результате нанесения татуировки. Однако наибольшую опасность представляет возможность передачи гепатита С.

Нанесение татуировки и хранение принадлежностей для ее нанесения запрещены руководством пенитенциарных систем во многих странах, и уличенные в участии в нанесении татуировки подвергаются соответствующим мерам наказания. В результате нанесение татуировки в тюрьмах представляет собой тайную процедуру, зачастую осуществляемую в антисанитарных условиях, с использованием кустарным способом изготовленных инструментов и чернил, и эта процедура проводится настолько быстро, насколько это возможно, для минимизации риска обнаружения ее осуществления тюремным персоналом. Действие всех этих факторов способствует повышению вероятности негативных последствий для здоровья в результате нанесения татуировки в условиях содержания в тюрьме.

Другие модели связанного с риском поведения

Риском инфицирования передаваемыми через кровь инфекционными заболеваниями во время пребывания в исправительных учреждениях сопровождаются и некоторые другие модели поведения. В некоторых тюрьмах широко распространена практика прокалывания тела и ушей. Проведенные исследования свидетельствуют о том, что и то и другое сопровождается серьезным риском передачи вирусного гепатита. Совместное использование бритвенных принадлежностей часто отмечается в развивающихся странах и в странах с переходной экономикой. Также отмечается и совместное использование заключенными зубных щеток, что подвергает их риску заболевания передаваемыми через кровь инфекционными болезнями.

Вставка 18. Масштабы распространения в тюрьмах других сопровождающихся риском видов деятельности

Исследования, проведенные в странах в различных регионах мира, свидетельствуют о широком распространении в тюрьмах других сопровождающихся риском видов деятельности. Ниже приводится несколько примеров:

- Результаты исследования, проведенного в Австралии, свидетельствуют о том, что около 10% женщин-заключенных и 5% мужчин-заключенных сами наносят себе увечья, находясь в тюрьме, в которой практикуется забор крови для проведения анализов.
- Исследование, проведенное среди женщин-заключенных, содержащихся в федеральных пенитенциарных учреждениях Канады, показало, что 9% из них сами наносят себе раны или другие увечья.
- Исследование, проведенное в Армении, показало, что 5,2% заключенных участвовали в ритуалах обмена кровью (установления братства), находясь в тюрьме.

Что мы знаем о распространении ВИЧ-инфекции в рамках пенитенциарной системы?

Широкое распространение характеризующихся повышенным риском моделей поведения, в частности употребления инъекционных наркотиков и сексуальных контактов, в условиях недостаточного объема мер по профилактике ВИЧ может привести к быстрому распространению ВИЧ-инфекции. В свое время были получены данные о возможности широкого распространения ВИЧ-инфекции в тюрьмах. В Таиланде первая вспышка эпидемии ВИЧ-инфекции в стране, по всей видимости, началась в 1988 году среди употреблявших инъекционные наркотики заключенных, содержащихся в пенитенциарных учреждениях Бангкока.

Вставка 19. Пример Таиланда: каким образом тюрьмы могут способствовать распространению ВИЧ-инфекции

Вспышка первой эпидемии ВИЧ-инфекции в Таиланде, скорее всего, произошла среди употреблявших инъекционные наркотики заключенных пенитенциарной системы Бангкока в 1988 году. В течение периода с 1987 по 1988 год доля ВИЧ-инфицированных среди потребителей инъекционных наркотиков выросла с 2 до 43 процентов. Рост этого показателя последовал вскоре после освобождения сотен заключенных (включая многих потребителей инъекционных наркотиков) в связи с амнистией по случаю дня рождения короля и считается связанным с этим событием.

Первая проведенная оценка риска среди большой группы потребителей инъекционных наркотиков в Бангкоке показала, что лишь два фактора риска непосредственно связаны с распространением ВИЧ-инфекции: совместное использование игл двумя или более лицами в течение 6 предыдущих месяцев или нахождение в тюрьме. Проживающие в Бангкоке потребители инъекционных наркотиков, имеющие опыт тюремного заключения, характеризовались почти в два раза большей вероятностью ВИЧ-инфицирования по сравнению с теми, кто ни разу не подвергался заключению под стражу. С точки зрения абсолютных показателей 70% всех потребителей инъекционных наркотиков, охваченных этим исследованием, заключались в тюрьму по крайней мере один раз и 80% ВИЧ-инфицированных когда-либо лишались свободы.

Последующие исследования подтвердили, что потребители инъекционных наркотиков в Бангкоке продолжают подвергаться серьезной опасности ВИЧ-инфицирования в связи с практикой совместного использования игл и содержания под стражей.

Помимо этого, вспышки ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях были документированы в ряде стран, включая Шотландию, Австралию, Российскую Федерацию и Литву.

Вставка 20. Пример Литвы: что может произойти в случае вспышки ВИЧ-инфекции в тюрьме

В Литве совместное использование игл и шприцев в одном из 14 учреждений пенитенциарной системы страны – в исправительном учреждении Алютис – привело к резкому учащению случаев ВИЧ-инфицирования. С 17 мая по 20 июня 2002 года Управление исправительных учреждений и Литовский центр борьбы со СПИДом провели исследование в этой тюрьме и выявили среди заключенных 207 случаев положительной реакции на ВИЧ. Исследование было повторно проведено в июле 2002 года и выявило еще 77 ВИЧ-положительных заключенных. При предыдущем обследовании, проводившемся в мае 2002 года, 44 из этих 77 имели ВИЧ-отрицательный статус. В общей сложности за период между маем и августом было выявлено 299 новых случаев положительной реакции на ВИЧ. Причиной такого рода вспышки эпидемии ВИЧ считается употребление в исправительном учреждении инъекционных наркотиков.

Высокая степень мобильности населения между пенитенциарной системой и обществом в целом означает, что инфекционные заболевания, распространяющиеся в тюрьмах, не остаются за их стенами. При освобождении из заключения лиц, живущих с ВИЧ, проблема здоровья заключенных неизбежно становится проблемой здоровья общества в целом.

Какие еще факторы способствуют превращению пенитенциарной системы в зону повышенного риска с точки зрения распространения ВИЧ и каким образом можно ограничить их действие?

Помимо этих характеризующихся повышенным риском видов деятельности существует целый ряд факторов, способствующих тому, что находящиеся в тюрьме лица становятся особенно уязвимыми по отношению к ВИЧ-инфекции. К числу этих факторов относятся:

- насилие;
- переполненность;
- банды и их преступная деятельность;
- коррупция;
- ненадлежащая медицинская практика, допускающая возможность использования или повторного использования нестерильного медицинского и стоматологического инструментария.

Насилие

В тюрьмах часто широко распространено насилие. Контакт с человеческой кровью и жидкими компонентами организма в результате драк, физического насилия и несчастных случаев создает опасность распространения инфекционных заболеваний. Как заключенные, так и тюремный персонал могут вступать в контакт с кровью человека или другими жидкими компонентами организма в результате физического насилия или драк, случайных уколов иглами спрятанных шприцев или при оказании первой медицинской помощи. Несмотря на то что опасность ВИЧ-инфицирования во время насильственных действий является незначительной, имеются описанные случаи заражения заключенных вирусом гепатита С в результате физического насилия. Два возможных случая такого рода заражения были отмечены в штате Новый Южный Уэльс в Австралии. Также описан случай заражения тюремного служащего гепатитом С в результате контакта с брызгами крови во время драки двух заключенных.

Исходя из этого, пенитенциарным системам следует изучить возможности сокращения масштабов распространения межличностного насилия. Методы сокращения масштабов насилия могут включать расширение возможностей доступа заключенных к осмысленным видам деятельности, таким как образование, работа или профессиональное обучение, а также надлежащая классификация заключенных в целях предотвращения совместного содержания заключенных, между которыми возможны конфликты, и изолированное содержание заклю-

ченных, уязвимых в отношении дурного обращения и насилия. Снижению напряженности в отношениях между заключенными также может способствовать предоставление им возможностей для занятия спортом и для отдыха.

Переполненность

Переполненность, или теснота, является характерной особенностью пенитенциарных систем во многих странах мира. В Африке на каждые 100 спальных мест приходится в среднем 150 заключенных, а в некоторых странах эта проблема носит еще более острый характер, поскольку в спальных помещениях не хватает места, для того чтобы спать могли все заключенные.

Переполненность может свести на нет усилия, направленные на борьбу с ВИЧ/СПИДом, поскольку она способствует усугублению проблем со здоровьем уже больных заключенных, а также расширению масштабов распространения характеризующихся повышенным риском моделей поведения. Переполненность тюрем способствует распространению туберкулеза. В связи с тем что туберкулез является заболеванием, передаваемым воздушно-капельным путем, он быстро распространяется в условиях скопления большого числа людей при несоблюдении санитарно-гигиенических норм.

Переполненность пенитенциарных учреждений оказывает непосредственное влияние на многие аспекты жизни заключенных, поскольку она неизбежно ведет к ухудшению санитарно-гигиенических условий, а также к снижению качества ухода и сокращению возможностей контроля и надзора. Помимо увеличения риска заболеваний в связи с несоблюдением основных санитарно-гигиенических норм по мере повышения степени переполненности тюрем увеличивается и количество случаев изнасилований в исправительных учреждениях.

Особую обеспокоенность вызывает чрезмерное использование наказания, предполагающего лишение свободы, в отношении лиц, употребляющих наркотики. Во многих странах значительную часть заключенных составляют лица, осужденные за правонарушения, непосредственно связанные с употреблением ими самими наркотиков (например, лица, помещенные в тюрьму за хранение небольшого количества наркотиков, предназначенных для лично-

Вставка 21. Несколько примеров: каким образом переполненность тюрем в Южной Африке влияет на распространение в них ВИЧ/СПИДа

В южноафриканских исправительных учреждениях переполненность может способствовать распространению характеризующихся повышенным риском моделей поведения, поскольку в условиях все более острого дефицита таких элементарных предметов, как простыни и обувь, они могут использоваться для обмена на сексуальные услуги. Один из бывших заключенных рассказал, что в особенно переполненных камерах число заключенных превышает количество имеющихся там кроватей. Неудивительно, что использование кровати совместно с другим заключенным может приводить к гомосексуальным контактам, иногда в обмен на предоставление права воспользоваться кроватью для сна. Единственной альтернативой для некоторых заключенных является сон в душевой или туалетной комнате, поскольку иногда свободного места нет даже на полу камеры.

Даже при наличии достаточного количества кроватей практическая реальность, заключающаяся в размещении 50 кроватей в помещении, предназначенном для 18, означает, что на них спят даже не в три, а в четыре смены, и при этом они стоят настолько близко друг к другу, что касаются других кроватей почти по всему своему периметру. В обычной южноафриканской тюремной камере заключенные, которым посчастливилось спать на кроватях, спят буквально бок о бок и лицом к лицу. Нетрудно себе представить последствия такого дефицита выделенного или необходимого личного пространства с точки зрения распространности характеризующихся повышенным риском моделей сексуального поведения.

K.C. Goyer (2003). *HIV/AIDS in Prison. Problems, Policies and Potential*. Pretoria: Institute for Security Studies (Monograph No 79). Текст издания размещен по адресу <http://www.iss.co.za/Pubs/Monographs/No79/Content.html>.

го потребления, лица, осужденные за малозначительные преступления, совершенные для обеспечения возможности продолжения употребления наркотиков). Лишение свободы значительного числа лиц, употребляющих наркотики, повышает вероятность употребления наркотиков в пенитенциарных учреждениях, что ведет к расширению масштабов небезопасной практики употребления наркотиков путем инъекций и повышению опасности передачи ВИЧ-инфекции.

В связи с этим меры по сокращению численности заключенных и степени переполненности тюрем должны приниматься одновременно с реализацией комплексной стратегии по предотвращению распространения в пенитенциарных учреждениях ВИЧ-инфекции, повышению качества оказываемых там медицинских услуг и улучшению условий содержания заключенных, одновременно выступая в качестве составных элементов такого рода стратегии.

Наиболее эффективным долгосрочным решением проблемы переполненности тюрем является сокращение числа заключенных путем внесения изменений в положения уголовно-процессуального права и практику назначения наказаний с постановкой на правительственном уровне задач по сокращению масштабов переполненности пенитенциарных учреждений. В краткосрочном плане степень переполненности может быть сокращена за счет амнистий, анализа законности содержания под стражей в целях освобождения лиц, содержащихся незаконно, и удаления из тюрем групп заключенных, которых там не следует содержать, таких как, например, заключенные с психическими расстройствами.

При этом важную роль может сыграть и администрация пенитенциарных учреждений, смягчая последствия переполненности тюрем путем более эффективного использования имеющихся помещений, пересмотра уровней безопасности, классификации заключенных с точки зрения необходимости обеспечения их охраны, с тем чтобы представляющие меньшую угрозу заключенные содержались в помещениях с более низким уровнем охраны, и организации в рамках исправительных учреждений деятельности, обеспечивающей доход и производство продуктов питания.

Банды и их преступная деятельность

Банды и их преступная деятельность представляют собой особую проблему в ряде пенитенциарных учреждений. Эта проблема имеет отношение к вопросу о распространении ВИЧ/СПИДа в связи с тем, что преступная деятельность банд может предполагать практику изна-

Вставка 22. Каким образом преступная деятельность банд оказывает влияние на распространение в пенитенциарных учреждениях ВИЧ/СПИДа

Могущество 26-й и 28-й банд в системе пенитенциарных учреждений Южной Африки ощущается при решении практически всех проблем, связанных с распространением ВИЧ/СПИДа в тюрьмах. Многие характеризующиеся повышенным риском модели поведения самым непосредственным образом связаны с преступной деятельностью банд. Членство в обеих бандах часто предполагает необходимость нанесения татуировки, и нередко татуировки наносятся одновременно нескольким заключенным с использованием одной и той же иглы. Насилие в отношениях между заключенными, приводящее к кровотечениям, также является результатом преступной деятельности банд. Для того чтобы быть принятыми в члены банды, от заключенных может потребоваться осуществление нападения на другого заключенного и пролитие его крови. Среди членов 26-й банды нападение с применением холодного оружия на другого человека, обычно не являющегося членом этой банды, рассматривается в качестве *phakama* и позволяет члену банды подняться вверх в ее иерархии в зависимости от жестокости нападения и состояния человека, который ему подвергся. В то время как 26-я банда занимается поножовщиной, основной сферой деятельности 28-й банды являются предоставление сексуальных услуг и проституция.

K.C. Goyer (2003). *HIV/AIDS in Prison. Problems, Policies and Potential*. Pretoria: Institute for Security Studies (Monograph No 79). Текст издания размещен по адресу <http://www.iss.co.za/Pubs/Monographs/No79/Content.html>.

силований и насилия на сексуальной почве. В бандах также может использоваться практика незащищенных половых контактов в качестве ритуала по приему в их состав новых членов, и часто требуется, чтобы их члены наносили себе татуировку во время пребывания в исправительном учреждении для демонстрации своей принадлежности к банде.

Банды, действующие на улицах городов, могут после помещения под стражу их членов продолжать свою деятельность и в пенитенциарных учреждениях. В этом случае вступление в члены одной из банд приобретает особое значение для заключенного с точки зрения его выживания и получения защиты от насилия, и столкновения между различными бандами становятся характерной особенностью тюремной жизни. Банды также могут заниматься распространением наркотиков в пенитенциарных учреждениях.

Решение проблемы деятельности банд в пенитенциарных учреждениях обычно предполагает использование таких мер, как:

- содержание главарей банд в разных тюрьмах;
- использование метода сегрегации в отношении членов банд и предоставление им возможности возвращения в тюрьму со стандартными условиями содержания лишь при отказе от членства в банде;
- проведение образовательных мероприятий в целях противодействия распространению субкультуры банд;
- вовлечение главарей бандитских группировок в борьбу с ВИЧ/СПИДом и использование их в качестве инструкторов по проведению взаимного обучения среди заключенных;
- привлечение организаций гражданского общества к работе с бандами в рамках пенитенциарной системы и в обществе в целом.

Коррупция

Примеры коррупции, имеющие непосредственное отношение к распространению ВИЧ/СПИДа, связаны с активным участием или соучастием тюремного персонала в незаконном обороте наркотиков; вымогательством взяток за разрешение заключенным посетить врача; или половых контактах с заключенными. Решение проблемы коррупции представляет собой один из элементов более масштабных усилий, направленных на обеспечение в пенитенциарных учреждениях верховенства закона.

Необходимо принятие одновременных мер по решению широкого круга проблем. К числу этих мер относятся:

- улучшение условий оплаты и труда тюремного персонала: коррупция процветает в условиях, когда уровень зарплаты сотрудников тюрем настолько низкий, что они надеются на получение дополнительных средств от заключенных для обеспечения своего выживания;
- разработка кодекса поведения персонала;
- защита лиц, сообщивших о фактах коррупции, – в этих целях эффективной мерой может стать создание горячей линии по вопросам коррупции.

К числу практических мер относятся:

- Минимизация возможностей коррупционной практики отдельных лиц, например путем регулярного перемещения сотрудников пенитенциарных учреждений с одних участков работы на другие в целях усложнения возможности налаживания основанных на коррупции отношений с другими сотрудниками или заключенными. Однако этот метод имеет свои минусы в связи с нарушением процесса эффективной работы и прекращением добровольных отношений с заключенными.
- Проведение деликатного досмотра тюремного персонала при входе и выходе из пенитенциарного учреждения может представлять собой эффективную меру, способствующую преодолению персоналом давления со стороны своих коллег и заключенных в отношении доставки в тюрьму или выноса из нее запрещенных предметов.
- Формирование системы безналичных расчетов в рамках финансового управления тюрем.

Вставка 23. Пример: кодекс поведения тюремного персонала**Отношения с заключенными**

Сотрудники тюрем должны уделять особое внимание обеспечению того, чтобы их контакты с заключенными, бывшими заключенными и их друзьями и родственниками исключали возможность плохого обращения, обмана или эксплуатации по отношению к любой из сторон. Отношения персонала с заключенными должны носить служебный характер. В частности, тюремный персонал не должен:

- провоцировать заключенных и необоснованно и незаконно использовать по отношению к ним силу или угрозу физическим насилием;
- использовать в отношении заключенных оскорбительные выражения;
- вступать с заключенными в какие-либо сексуальные контакты;
- сообщать заключенным или бывшим заключенным персональные данные или другую информацию конфиденциального характера в отношении тюремного персонала, заключенных или их друзей и родственников;
- вступать с заключенными или бывшими заключенными в какие-либо несанкционированные контакты в рамках выполнения своих служебных обязанностей или за этими рамками;
- допускать попыток получения заключенными не предназначенной для них информации или льгот и должен сообщать руководству о такого рода инцидентах.

Коррупция

Коррупционные модели поведения являются неприемлемыми. Сотрудники тюрем не должны просить или соглашаться на получение каких бы то ни было выгод, вознаграждений или преференций для себя или для других путем злоупотребления своими правами и полномочиями или использования их ненадлежащим образом.

Выдержка из: HM Prison Service Order. Professional Standards: Preventing and Handling Staff Wrongdoing. Order number 1215 (17 February 2003). Appendix 1: Professional Standards Statement.

Ненадлежащая медицинская практика, предполагающая возможность использования или повторного использования нестерильного медицинского или стоматологического оборудования

В некоторых странах причиной распространения ВИЧ-инфекции и других передаваемых через кровь заболеваний также могут быть использование ненадлежащим образом стерилизованного медицинского и стоматологического оборудования и повторное использование такого рода принадлежностей, предназначенных для одноразового применения. Такая практика может быть обусловлена действием ряда факторов, таких как недостаточный объем финансирования тюремной медицинской службы, проблемы со снабжением материалами, низкий уровень подготовки и мотивации персонала. В связи с этим повышение качества оказываемых в рамках пенитенциарной системы медицинских услуг, расширение объемов финансирования и повышение уровня профессиональной подготовки и степени мотивации персонала представляют собой важные составные элементы общих усилий по предотвращению распространения в пенитенциарных учреждениях инфекционных заболеваний.

Какие меры по профилактике ВИЧ-инфекции следует принять в пенитенциарных учреждениях?

С учетом высокого уровня риска передачи ВИЧ-инфекции (а также вируса гепатита С и туберкулеза) и отмеченных всплесков масштабных эпидемий ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях правительства многих стран мира признают необходимость использования

комплексного подхода для предотвращения распространения в тюрьмах ВИЧ-инфекции. Несмотря на то что представители тюремной администрации выступают категорически против практики употребления наркотиков и сексуальных контактов в руководимых ими учреждениях, они во все большей степени соглашались с тем, что полностью искоренить такого рода практику невозможно и следует придерживаться реалистичного подхода. Это предполагает нижеследующее:

- реализацию ориентированных как на заключенных, так и на тюремный персонал информационных и просветительских программ, а также программ по установлению связей;
- предоставление возможности доступа на добровольной основе к консультированию и тестированию на ВИЧ;
- раздачу презервативов и принятие мер, направленных на предотвращение изнасилований, а также насилия и принуждения на сексуальной почве;
- предоставление заместительной терапии и других форм лечения от наркотической зависимости;
- принятие других мер, направленных на сокращение спроса на наркотики;
- принятие мер, направленных на сокращение предложения наркотиков;
- раздачу стерильных игл и шприцев или хлорсодержащих растворов либо других дезинфицирующих средств.

Особое внимание следует уделить женщинам и несовершеннолетним, и соответствующие программы должны разрабатываться с учетом их потребностей.

Помимо этого, следует принять ряд мер, направленных на уменьшение опасности распространения других инфекционных заболеваний, таких как инфекционные заболевания, передаваемые половым путем, гепатит и туберкулез.

Наконец, следует также принять меры по уменьшению опасности инфицирования тюремного персонала.

Ориентированные как на заключенных, так и на тюремный персонал информационные и просветительские программы, а также программы по установлению связей

Информационные и просветительские программы, а также программы по установлению связей в рамках усилий по борьбе с ВИЧ и ознакомлению с методами предотвращения его распространения представляют собой наименее спорные и наиболее широко используемые элементы эффективной политики по борьбе с ВИЧ/СПИДом в рамках пенитенциарной системы.

Пенитенциарная система играет важную роль при проведении просветительской работы по тематике, касающейся проблемы ВИЧ, в связи с:

- высокой долей среди заключенных ВИЧ-инфицированных и лиц, характеризующихся повышенным риском инфицирования ВИЧ;
- большой опасностью распространения ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях, в частности в результате половых контактов и совместного использования инструментария при инъекционном способе употребления наркотиков;
- последующим освобождением почти всех взрослых осужденных и приговоренных к тюремному заключению несовершеннолетних и их возвращением в общество;
- большой долей заключенных, арестованных и заключенных под стражу повторно; и
- целесообразностью реализации в тюрьмах просветительских программ, посвященных проблеме ВИЧ.

В то же время усилия по повышению степени информированности в отношении проблемы распространения ВИЧ в рамках пенитенциарной системы сталкиваются со специфическими проблемами. В частности, многие заключенные проявляют настороженность в отношении

Вставка 24. Центр совместного обучения по вопросам СПИДа тюрьмы “Бома” в Суринаме

В рамках Суринамской национальной программы по борьбе со СПИДом была разработана программа обучения и оказания поддержки, предполагающая проведение мероприятий для заключенных, тюремного персонала, а также для не связанных с деятельностью пенитенциарной системы частных лиц и организаций. Среди мужчин-заключенных и тюремных надзирателей были отобраны лица для подготовки в качестве инструкторов по проведению взаимного обучения. Статус мужчин-заключенных был формализован путем создания Центра совместного обучения по вопросам СПИДа в тюрьме “Бома”. Женщины-заключенные не приняли участие в образовательной программе в связи с тем, что большинство из них отбывали короткие сроки заключения и принимали участие в учебных занятиях, посвященных вопросам передачи инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем (в результате половых контактов или от матери ребенку). В ходе реализации этой инициативы для повышения степени информированности по проблеме ВИЧ/СПИДа были выпущены листовки на трех языках, предназначенные для всех вновь поступающих и освобождающихся заключенных всей пенитенциарной системы Суринама. Затем после предварительного тестирования на основании замечаний, сделанных 17 заключенными, в текст листовок были внесены соответствующие изменения. Реализация программы была официально начата в апреле 1992 года, когда Центром была организована неделя СПИДа/ЗППП. Во время этой недели были проведены такие мероприятия, как учебные занятия по проблеме ВИЧ/СПИДа, видеосеансы, дискуссии и тестирование на ВИЧ. Для инструкторов по проведению взаимного обучения было подготовлено учебное пособие, а повышение образовательного уровня по вопросам СПИДа/ЗППП было включено в программу повышения квалификации тюремных надзирателей. Был организован ряд мероприятий совместно с организациями, не связанными с пенитенциарной системой, в целях демонстрации того, что заключенные представляют собой часть более широкого сообщества, обеспокоенного проблемой ВИЧ/СПИДа.

всего, что является “официальным” или связанным с деятельностью правительства, и это означает, что программы, разработанные администрацией пенитенциарных учреждений или тюремным персоналом, могут оказаться недостаточно эффективными без привлечения к процессу их разработки самих заключенных.

Информационные и просветительские программы должны:

- в оптимальном варианте представлять собой один из элементов более масштабной программы санитарного просвещения и укрепления здоровья;
- содержать фактические данные о ВИЧ и о том, как он передается (и о том, как он не передается), а также информацию о других заболеваниях, широко распространенных в пенитенциарных учреждениях, в частности о передаваемых половым путем инфекционных заболеваниях, гепатите В и С и туберкулезе;
- содержать достоверную, не подвергающуюся сомнению, открытую для всеобщего доступа и актуальную информацию;

Вставка 25. Радиовещание в российских тюрьмах

В рамках проекта сотрудничества в Уральском регионе между Фондом зарубежного вещания Би-би-си, Лондон; Фондом независимого радиовещания, Москва; Медийным центром Екатеринбурга и организацией “Рука помощи”, Челябинск, формируется сеть фиксированной радиосвязи в шести отобранных для этих целей исправительных колониях в Свердловской и Челябинской областях. После создания сети специалисты в области разработки образовательных программ подготовят в общей сложности 45 радиопередач, целью которых станет повышение степени информированности в вопросах здравоохранения (в частности, по вопросам распространения ВИЧ/СПИДа и туберкулеза), а также в области юридических знаний и процесса реабилитации. Эти программы будут транслироваться в шести отобранных для этих целей колониях с дальнейшим охватом всех пенитенциарных учреждений региона.

Вставка 26. Метод взаимного обучения работает! Пример из Сибири

При проведении оценки эффективности программы взаимного обучения по вопросам ВИЧ, реализованной в колонии для наркозависимых заключенных-мужчин в Сибири, было установлено, что эта программа способствовала расширению знаний по проблематике ВИЧ. В частности, существенно бóльшая доля заключенных продемонстрировали более высокий уровень знаний в отношении того, как может и как не может передаваться ВИЧ-инфекция. По итогам этой оценки был сделан вывод о том, что "предоставление учебных материалов и подготовка инструкторов для взаимного обучения могут стать малозатратным методом охвата групп населения, доступ к которым вне стен пенитенциарных учреждений затруднен".

- способствовать повышению степени информированности заключенных и тюремного персонала о проблемах охраны здоровья, связанных с характеризующимися повышенным уровнем риска моделями поведения, такими как употребление инъекционных наркотиков, нанесение татуировки и пирсинг тела;
- обеспечивать повышение степени информированности заключенных о методах защиты от инфицирования, включая обучение надлежащим методам использования презервативов и смазывающих веществ, методам безопасного инъекционирования, очистки игл и шприцев, а также методике очистки принадлежностей, используемых при пирсинге;
- обеспечивать повышение степени информированности тюремного персонала в отношении использования так называемых "универсальных мер безопасности" в целях предотвращения ВИЧ-инфицирования во время выполнения своих служебных обязанностей в пенитенциарных учреждениях;
- способствовать реализации мер противодействия стигматизации и дискриминации в отношении лиц, живущих с ВИЧ или СПИДом, и людей, подвергающихся опасности ВИЧ-инфицирования в тюрьмах, в частности потребителей наркотиков и гомосексуалистов;
- способствовать разъяснению форм проявления ВИЧ и других заболеваний, а также существующих методов их лечения.

Образовательный процесс может предполагать использование разнообразных педагогических методов, а также брошюр или видеоматериалов. Печатные документы могут раздаваться вновь прибывающим заключенным, и они должны иметься в пенитенциарном учреждении для их использования при проведении консультаций в любой момент времени. Эти документы должны быть составлены на нескольких языках с учетом местных условий. Тем не менее они могут оказаться трудными для понимания заключенными-иностранцами или теми, кто не умеет читать. В связи с этим для упрощения их понимания эти документы должны содержать максимально возможное количество иллюстраций.

Вставка 27. Важность вовлечения молодежи в процесс подготовки просветительских мероприятий

В результате исследования, проведенного в Бразилии среди заключенных – подростков мужского пола, было установлено, что первоначальные попытки разработать для них меры по профилактике ВИЧ сопровождались весьма ограниченным участием их в этом процессе. Однако, когда инструкторы стали работать с подростками, стремясь разработать соответствующие меры с учетом их интересов и потребностей, используя такие способы воздействия, как музыка, хип-хоп культура, граффити, а также помогая им создать компакт-диск, посвященный вопросам профилактики ВИЧ, они отреагировали с энтузиазмом. Вывод исследования заключался в том, что мероприятия, ориентированные на заключенных-подростков, воспринимаются ими гораздо лучше в том случае, когда эти мероприятия разработаны совместно с ними и с учетом их убеждений, устремлений и субкультуры. В результате разработанные мероприятия вышли за пределы проблематики ВИЧ/СПИДа и затронули такие проблемы, как насилие, наркотики, сексуальные отношения и права человека.

Заклученные часто хорошо воспринимают видеоматериалы и устные выступления. Имеющийся опыт свидетельствует о том, что эффективность учебных занятий существенно повышается в случае, если они носят интерактивный характер. Особенно эффективным является взаимное обучение, когда учебные материалы разрабатываются самими заключенными и используются ими для просвещения других заключенных.

Контрольный перечень 3. Информационные и просветительские программы

Нижеперечисленные факторы оказывают влияние на эффективность мероприятий информационного и просветительского характера, осуществляемых в пенитенциарных учреждениях. Используйте настоящий список для проверки того, насколько реализуемая в вашем пенитенциарном учреждении программа соответствует передовой практике:

- Носит ли программа комплексный характер? (Например, содержит ли она информацию о более безопасных методах употребления наркотиков и более безопасных формах сексуальных отношений, а также демонстрацию методов надлежащего использования презервативов или методов очистки принадлежностей для инъекций? Содержит ли она рекомендации, адресованные потребителям наркотиков, в отношении методов предотвращения передозировки после их освобождения?)
- Насколько она адекватна с точки зрения языка и культуры?
- Учитывает ли она потребности различных групп населения (в случае наличия их представителей в вашем пенитенциарном учреждении), в частности заключенных – женщин и подростков, а также представителей культурных меньшинств?
- Насколько она адекватна с точки зрения возможностей ее прочтения и понимания среднестатистическим заключенным?
- Была ли она разработана и спланирована на основе полученной от заключенных информации и с их участием?
- Был ли компонент этой программы, ориентированный на тюремный персонал, разработан на основе полученной от тюремного персонала информации и с его участием?
- Принимаются ли меры по развитию и поощрению взаимного обучения? (Разработаны ли критерии отбора инструкторов по проведению взаимного обучения? Прошли ли инструкторы по проведению взаимного обучения соответствующую подготовку и определены ли их задачи и полномочия в качестве таких инструкторов? Предусмотрены ли возможности для постоянного повышения степени информированности инструкторов по проведению взаимного обучения по проблеме ВИЧ/СПИДа и связанным с ней вопросам? Разработан ли долгосрочный план работы по организации взаимного обучения?)
- Предоставляются ли всем заключенным (включая лиц, находящихся в предварительном заключении) информационные материалы по проблеме ВИЧ/СПИДа сразу после их поступления в пенитенциарное учреждение? Нацелены ли проводимые курсы повышения квалификации и учебные занятия на сохранение и повышение степени обеспокоенности в отношении проблемы ВИЧ/СПИДа?
- Используются ли в дополнение к распространению брошюр и демонстрации видеоматериалов интерактивные формы обучения?
- Проводятся ли мероприятия по повышению степени информированности в отношении проблемы ВИЧ, приуроченные к соответствующим датам, таким как Всемирный день борьбы со СПИДом (1 декабря)?
- Используются ли современные образовательные технологии (такие, как проведение интерактивных учебных занятий)?
- Является ли просветительская программа одним из элементов носящей более комплексный характер программы реализации профилактических мер, предусматривающей лечение от наркотической зависимости, предоставление презервативов и дезинфицирующих средств, реализацию программы распространения игл и шприцев и принятие иных мер?
- Что касается женщин-заключенных, то содержит ли просветительская программа информацию о передаче заболевания от матери ребенку и связана ли она с доступом к комплексной системе охраны репродуктивного здоровья, действующей в отношении ВИЧ-положительных женщин-заключенных?

Инструкторы по проведению взаимного обучения играют важную роль в просвещении других заключенных, поскольку большинство моделей поведения, подвергающих заключенных опасности ВИЧ-инфицирования во время пребывания в пенитенциарном учреждении, предполагают незаконную или запрещенную и предосудительную деятельность. В связи с этим такого рода инструкторы могут быть единственными, кто способен откровенно разговаривать с другими заключенными о методах снижения риска заражения инфекционными заболеваниями. Помимо этого, предоставляемая инструктором информация, скорее всего, не будет восприниматься с такой же степенью подозрительности, как информация, получаемая от представителей администрации пенитенциарного учреждения. Инструкторы по взаимному обучению с большей вероятностью смогут на реалистичной основе обсудить имеющиеся у заключенных альтернативы характеризующимся повышенным уровнем риска моделям поведения и смогут лучше оценить образовательные стратегии, которые будут эффективны в их пенитенциарном учреждении с учетом существующей среди заключенных неформальной иерархии власти.

Наряду с методом взаимного обучения имеющийся опыт свидетельствует о том, что наиболее эффективное обучение может проводиться силами неправительственных организаций и специалистов, работающих вне рамок пенитенциарной системы. Опыт реализации инициатив по профилактике ВИЧ свидетельствует, что заключенные в гораздо большей степени доверяют сотрудникам неправительственных организаций и другим специалистам, работающим вне пенитенциарного учреждения, чем представителям тюремной администрации.

Наконец, информационная и просветительская работа должна проводиться с учетом специфики конкретного пенитенциарного учреждения, в частности пенитенциарных учреждений для женщин или для малолетних преступников.

Для того чтобы быть эффективными, информационные и просветительские кампании должны представлять собой составной элемент стратегии по установлению связей, имеющей четкие и поддающиеся оценке цели, а также компоненты оценки. Недостаточно повесить несколько плакатов на стены и время от времени раздавать некие брошюры. Информационная и просветительская работа должна проводиться с момента заключения в пенитенциарное учреждение и вплоть до выхода из него, причем ее методы необходимо периодически обновлять. Для выяснения того, насколько заключенные и тюремный персонал понимают информацию и насколько принимаемые меры позволяют сократить масштабы распространения характеризующихся повышенным уровнем риска моделей поведения, следует проводить мониторинг и оценку реализуемых программ.



Более подробные данные (и полные ссылки) об информационных и просветительских программах, а также о других рассматриваемых в настоящем модуле мерах по профилактике ВИЧ можно получить в:

WHO, UNODC, UNAIDS (2007). [Comprehensive review.] *Effectiveness of Interventions to Address HIV in Prisons. Evidence for Action Technical Papers* [ВОЗ, ЮНОДК, ЮНЭЙДС (2007). Всеобъемлющий обзор "Повышение эффективности принимаемых мер по решению проблемы ВИЧ в тюрьмах. Аргумент в пользу действий"]. Документ размещен по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html>.

Консультирование и тестирование на ВИЧ

Консультирование и тестирование имеют большое значение по двум причинам:

- в качестве одного из элементов программы профилактики ВИЧ-инфицирования (оно обеспечивает информационную и другие формы поддержки для изменения характеризующихся повышенным уровнем риска моделей поведения тех, кто может им следовать); и
- в качестве метода диагностирования лиц, живущих с ВИЧ, и организации для них надлежащего ухода, лечения, а также предоставления им необходимой поддержки.

Тестирование на ВИЧ всегда должно носить добровольный характер, и для заключенных должны быть доступными возможности прохождения тестирования и получения соответствующих консультаций в течение всего периода заключения. Большое значение имеют усилия по созданию в рамках пенитенциарных учреждений возможностей по проведению тестирования на ВИЧ и организации соответствующих консультаций, поскольку они позволяют охватить лиц, характеризующихся повышенным риском ВИЧ-инфицирования, которые зачастую, находясь на свободе, не используют возможности получения консультаций или прохождения тестирования.

Исходя из этого, заключенные должны располагать различными возможностями для прохождения тестирования на ВИЧ:

- возможность тестирования на ВИЧ должна предоставляться всем заключенным при их медицинском освидетельствовании при поступлении в пенитенциарное учреждение;

Контрольный перечень 4. Программы консультирования и тестирования на ВИЧ

Приводимые ниже факторы оказывают влияние на эффективность реализуемых в пенитенциарных учреждениях мероприятий по организации консультирования и тестирования на ВИЧ. Проанализируйте, насколько реализуемые в вашем пенитенциарном учреждении программы соответствуют передовой практике:

- Предлагается ли прохождение теста на ВИЧ всем вновь прибывающим заключенным?
- Помимо этого, является ли эта процедура доступной для заключенных в любой момент времени в течение периода их заключения?
- Проводится ли она на бесплатной основе?
- Напоминается ли заключенным на регулярной основе в рамках образовательных мероприятий и/или медицинскими работниками о возможности прохождения тестирования на ВИЧ и объясняется ли им потенциальная польза такой процедуры?
- Всегда ли тестирование на ВИЧ проводится на добровольной основе? (Обязательное тестирование без получения информированного согласия заключенного является нецелесообразным и неэтичным.)
- Все ли проходящие тестирование получают консультации до и после его проведения?
- Обучены ли медицинские работники оказанию услуг по консультированию и тестированию?
- Проводится ли в рамках консультирования женщин-заключенных обсуждение вопроса о возможности передачи заболевания от матери ребенку?
- Гарантируется ли конфиденциальность результатов тестирования?
- Сообщаются ли результаты тестирования медицинскими работниками на конфиденциальной основе?
- Защищены ли заключенные в случае положительного результата тестирования от дискриминации? В частности, содержатся ли они вместе с другими заключенными и имеют ли они возможности для участия в тех же программах, что и другие заключенные? (Заключенные не должны сталкиваться с запретом на какую бы то ни было деятельность, связанную с работой, отдыхом или участием в социальных мероприятиях, обусловленным их ВИЧ-статусом.)
- Связано ли тестирование на ВИЧ тесным образом с обеспечением доступа к лечению, уходу и поддержке? Практикуются ли незамедлительное направление на лечение каждого заключенного, чей тест оказался положительным, а также оказание таким заключенным поддержки?
- Является ли консультирование и тестирование на ВИЧ составным элементом комплексной программы профилактики ВИЧ, предполагающей возможность использования мер по предупреждению инфицирования, с тем чтобы заключенные с положительным результатом тестирования могли принять меры по предотвращению передачи ВИЧ другим заключенным?

- помимо этого, в связи с тем что заключение под стражу сопровождается стрессом и многие заключенные могут не захотеть проходить тест на ВИЧ в этот момент времени, заключенным необходимо предоставить возможность прохождения теста на ВИЧ в любое время в течение всего срока заключения. Во время проведения просветительских мероприятий по проблематике ВИЧ и в рамках предпринимаемых медицинским персоналом усилий следует постоянно напоминать заключенным о том, что они имеют возможность прохождения тестирования на ВИЧ, и следует принять меры по поощрению прохождения ими тестирования.

Многие позитивные результаты проведения тестирования на ВИЧ определяются или обусловлены организацией консультирования до и после такого тестирования. Заключенные, в отношении которых были получены положительные результаты анализов, должны получить консультацию и направляться на лечение; кроме того, им должны быть обеспечены уход и поддержка. В рамках консультаций после проведения тестирования основной массе заключенных, прошедших тестирование и получивших по его итогам отрицательный результат, может быть представлена важная информация о методах охраны здоровья и снижения уровня риска.

Процедуры тестирования на ВИЧ и предоставления консультаций должны быть тесным образом увязаны с возможностями получения доступа к лечению, уходу и поддержке для лиц, которые получили положительные результаты тестирования. Тестирование на ВИЧ (и консультирование) является не самоцелью, а методом обеспечения ухода, лечения и поддержки ВИЧ-инфицированных и основанием для принятия мер по уменьшению опасности передачи этого инфекционного заболевания другим лицам. Связь между проведением тестирования на ВИЧ и предоставлением ухода и лечения в соответствии со стандартами, действующими за пределами пенитенциарной системы, имеет большое значение с точки зрения создания для заключенных стимулов для участия в программах тестирования на ВИЧ.

Следует уделить внимание обеспечению конфиденциального характера медицинской информации и преодолению предрассудков в отношении процедуры тестирования, а также ее негативных последствий: заключенные не согласятся принимать участие в программах тестирования и консультирования в случае, если при положительном результате тестирования они могут столкнуться с дискриминацией или дурным обращением.

Помимо возможности прохождения теста на ВИЧ и получения консультаций заключенные должны располагать доступом к средствам, позволяющим им защитить самих себя. Как было описано выше, многие заключенные, включая заключенных, знающих о своем ВИЧ-статусе, участвуют в деятельности, характеризующейся опасностью ВИЧ-инфицирования. Знание ВИЧ-статуса само по себе недостаточно для предотвращения распространения ВИЧ в условиях, когда в пенитенциарном учреждении отсутствует возможность использования средств, позволяющих заключенному принять меры по снижению риска в тех случаях, когда он не может отказаться от моделей поведения, создающих такого рода риск.

Распространение презервативов и предотвращение изнасилований и насилия, а также принуждения на сексуальной почве

Исходя из факта существования сексуальных отношений в пенитенциарных учреждениях и учитывая связанную с такими отношениями опасность передачи заболеваний, настоятельно рекомендуется осуществлять распространение презервативов (а также смазочных веществ на водной основе). В опубликованных в 1993 году Всемирной организацией здравоохранения Руководящих принципах, касающихся инфицирования ВИЧ и СПИДом в тюрьмах, содержится рекомендация в отношении предоставления заключенным возможности доступа к презервативам “в течение всего периода их содержания под стражей” и “перед предоставлением им любого отпуска или их окончательным освобождением”.

Предоставление презервативов

Еще в 1991 году в результате проведенного Всемирной организацией здравоохранения исследования было установлено, что в 23 из 52 обследованных пенитенциарных систем практиковалось распространение презервативов среди заключенных. К августу 2001 года презервативы были доступны в 18 из 23 пенитенциарных систем Европейского союза до его расширения. В настоящее время заключенные располагают возможностями получения презервативов в

рамках многих пенитенциарных систем в других регионах мира, в том числе в Канаде, Австралии, отдельных тюрьмах Соединенных Штатов, некоторых государствах Восточной Европы и Центральной Азии, Бразилии, Южной Африке, Исламской Республике Иран и Индонезии.

В некоторых пенитенциарных системах существуют препятствия для распространения практики предоставления презервативов, включая противодействие гомосексуальным связям со стороны служащих и администрации пенитенциарных учреждений, основывающееся на ряде факторов, таких как неприятие гомосексуальных связей по культурным соображениям, загруженность работой, действующий в системе запрет на сексуальные контакты и соображения безопасности. Критики практики распространения презервативов среди заключенных утверждают, что эта практика будет способствовать повышению сексуальной активности заключенных или что презервативы будут использоваться для сокрытия наркотиков.

"К сожалению, во многих местах продолжают сохраняться явная тенденция недопущения гомосексуальных половых контактов (особенно в тюрьмах) и связанное с этим нежелание делать что-либо, что может быть воспринято в качестве оправдания такого рода контактов. Это отношение должно измениться, если общество хочет добиться сокращения масштабов распространения ВИЧ-инфекции как в тюрьмах, так и за их пределами"

Prisons and AIDS. UNAIDS Point of View, April 1997

Тем не менее эти препятствия могут быть преодолены, и опасения являются необоснованными. Опыт многих стран, где в тюрьмах стали доступны презервативы, свидетельствует о целесообразности распространения презервативов в самых разнообразных пенитенциарных учреждениях, включая тюрьмы, расположенные в странах, в которых однополые сексуальные связи рассматриваются в качестве уголовного преступления, а также о том, что при доступности презервативов в пенитенциарном учреждении заключенные используют их для предотвращения заражения во время сексуальных контактов.

Доступ к презервативам должен быть простым и конфиденциальным, в оптимальном варианте организованным в таких местах, как туалеты, душевые комнаты, комнаты ожидания, мастерские или рабочие помещения для заключенных, где заключенные могут взять презерватив, не будучи замеченными другими заключенными. Раздача может осуществляться медицинскими работниками, с использованием раздаточных автоматов, а также специально обученными заключенными (инструкторами) или на основе комбинации этих методов. В рамках каждого отдельного пенитенциарного учреждения следует определить оптимальные методы распространения презервативов в целях обеспечения к ним простого и конфиденциального доступа. Заключенные не должны обращаться с просьбами о получении презервативов, поскольку мало кто из них обратится с такого рода просьбой, не желая раскрывать факт своих однополых связей. Презервативы должны предоставляться бесплатно, и их можно раздавать всем заключенным в составе "набора для оказания медицинской помощи", выдаваемого при их поступлении в пенитенциарное учреждение и содержащего информационные материалы по ВИЧ/СПИДу и другим медицинским вопросам, а также бритву, зубную щетку, мыло и т. д. Следует также распространять смазывающие вещества на водной основе, поскольку их использование снижает вероятность повреждения презерватива и/или образования трещин прямой кишки, что способствует повышению степени риска ВИЧ-инфицирования.

Ни в одной из пенитенциарных систем, в которых было разрешено использование презервативов, не было отмечено отказа от этой практики и не отмечалось проблем в области обеспечения безопасности или других связанных с этой практикой негативных последствий. В частности, было установлено, что предоставление доступа к презервативам никоим образом не влияет на действующий в пенитенциарных учреждениях режим, не представляет никакой угрозы с точки зрения обеспечения безопасности и работы этих учреждений, не ведет к повышению сексуальной активности заключенных и спокойно воспринимается после перехода к такого рода практике большинством заключенных и тюремных надзирателей. Обычно

Вставка 28. Проведенные оценки программ распространения презервативов свидетельствуют о положительных результатах

В рамках обследования, цель которого заключалась в изучении возможностей реализации программы распространения презервативов в Центральном следственном изоляторе Вашингтона, округ Колумбия, было установлено, что предоставление доступа к презервативам не нарушает режима содержания заключенных, не создает угрозы безопасности или функционированию учреждения, не ведет к повышению сексуальной активности и нормально воспринимается большинством заключенных и тюремных надзирателей. Вывод обследования заключался в том, что эта практика может быть легко распространена и на другие учреждения.

В рамках проведения оценки результатов реализации программы распространения презервативов в пениitenciарных учреждениях Нового Южного Уэльса, Австралия, было установлено, что:

- 84% заключенных поддерживали практику распространения презервативов;
- был отмечен низкий уровень домогательств в отношении заключенных, использовавших установки по раздаче презервативов;
- наибольшее значение имеет факт использования заключенными презервативов во время анального секса.

За период с октября 1997 года по сентябрь 1998 года в пениitenciарных учреждениях Нового Южного Уэльса было распространено 294 853 презерватива. Эти цифры предполагают получение одного презерватива каждым заключенным один раз в неделю. В целом никаких негативных последствий реализации программы по распространению презервативов выявлено не было.

поддержка практики распространения презервативов расширяется после начала реализации соответствующей программы по их раздаче.

Тем не менее в 1997 году в Кингстоне, Ямайка, за объявлением правительством программы предоставления презервативов заключенным и тюремным служащим последовали забастовка и бунт тюремных надзирателей, в результате которых погибло шесть человек. По имеющимся данным, забастовка и беспорядки были вызваны несогласием с признанием возможности однополых сексуальных контактов. Это свидетельствует о том, что в некоторых странах, где вне рамок пениitenciарной системы предусмотрены правовые санкции за противоестественные половые сношения и в которых существуют глубоко укоренившиеся предубеждения и предрассудки в отношении гомосексуализма, распространение презервативов в пениitenciарных учреждениях в качестве меры по профилактике ВИЧ следует со всей тщательностью подготовить путем проведения просветительской и информационной работы, направленной на разъяснение целей раздачи презервативов, а также путем реализации инициатив по преодолению предубеждений, с которыми сталкиваются люди, практикующие однополый секс.

Предотвращение изнасилований, а также насилия и принуждения на сексуальной почве

Притом что распространение в тюрьмах презервативов (вместе со смазочными веществами на водной основе) имеет большое значение, этого недостаточно для снижения риска передачи ВИЧ половым путем.

Существуют данные о том, что в пениitenciарных учреждениях широко распространено насилие, в том числе на сексуальной почве. Во многих пениitenciарных системах заключенные содержатся в переполненных помещениях без надлежащего надзора и защиты, подвергаясь угрозе полового насилия.

В связи с этим эффективность усилий по профилактике ВИЧ-инфицирования зависит и от реализации мер по предотвращению в пениitenciарных учреждениях изнасилований, а также насилия и принуждения на сексуальной почве. Некоторые из этих мер, такие как проведение реформы пениitenciарной системы в целях сокращения численности заключенных, с тем чтобы зачастую малочисленные и низкооплачиваемые охранники могли защитить находящихся в уязвимом положении заключенных от насилия и принуждения на сексуальной почве,

должны быть приняты разработчиками политики и законодателями, однако тюремная администрация также несет ответственность за предотвращение изнасилований, насилия на сексуальной почве и случаев принуждения к половым контактам.

Например, в Руководящих принципах Всемирной организации здравоохранения, касающихся инфицирования ВИЧ и СПИДом в тюрьмах, и в Международных руководящих принципах по ВИЧ/СПИДу и правам человека подчеркивается, что тюремная администрация несет ответственность за борьбу с агрессивным сексуальным поведением, таким как изнасилование, эксплуатация находящихся в уязвимом положении заключенных и все формы виктимизации заключенных, путем надлежащего укомплектования тюрем кадрами, обеспечения эффективного надзора, применения дисциплинарных мер, а также реализации программ по организации обучения, трудовой деятельности и отдыха. Также необходимо принятие технических мер, таких как повышение уровня освещенности и улучшение условий для принятия душа и сна. В частности, необходимо обеспечить защиту заключенных, находящихся в уязвимом положении, и раздельное содержание несовершеннолетних и взрослых заключенных.



Более подробные данные и ссылки можно получить в: WHO, UNODC, UNAIDS (2007). *Interventions to Address HIV in Prisons: Prevention of Sexual Transmission. Evidence for Action Technical Papers* [ВОЗ, ЮНОДК, ЮНЭЙДС (2007). “Принимаемые меры по решению проблем ВИЧ в тюрьмах. Профилактика заболеваний, передаваемых половым путем. Аргументы в пользу действий”]. С текстом документа можно ознакомиться по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html> или <http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html>.

Контрольный перечень 5. Распространение презервативов и предотвращение сексуальных контактов без согласия одной из сторон

Нижеперечисленные факторы оказывают влияние на эффективность реализации программ по распространению презервативов и усилий по предотвращению сексуальных контактов без согласия одной из сторон. Используйте настоящий контрольный перечень для анализа того, насколько принимаемые в рамках вашей пенитенциарной системы меры соответствуют передовой практике:

- До начала реализации программы по распространению презервативов: разработаны ли просветительские и информационные мероприятия, направленные на разъяснение того, почему начало работы по распространению в пенитенциарных учреждениях презервативов имеет большое значение? (Начало реализации программы должно быть тщательно подготовлено, особенно в исправительных учреждениях, в которых распространение презервативов на начальном этапе может столкнуться с противодействием.)
- Располагают ли заключенные возможностями простого и конфиденциального доступа к презервативам, позволяющими им получать презервативы в различных местах пенитенциарного учреждения, не прося об этом и не будучи увиденными другими заключенными?
- Контролируется ли на регулярной основе наличие презервативов и пополняется ли запас в случае необходимости?
- Предоставляются ли презервативы заключенным при их поступлении в пенитенциарное учреждение в составе “набора для оказания медицинской помощи”, содержащего также информационные материалы по вопросам охраны здоровья и соответствующие средства, такие как смазочные вещества на водной основе, дезинфицирующие средства, бритва, зубная щетка, мыло, брошюра о ВИЧ/СПИДе, других инфекционных заболеваниях и употреблении наркотиков и т. д.?
- Разрешены ли посещения заключенных супругами и выдаются ли презервативы в случаях таких посещений?
- Выдаются ли презервативы заключенным при их освобождении из пенитенциарного учреждения?
- Предоставляются ли они на бесплатной основе?

- Имеется ли возможность получения также и смазочных веществ на водной основе?
- Принимаются ли меры по улучшению отношения заключенных к практике использования презервативов и расширению масштабов такой практики, например путем поощрения обсуждения этого вопроса между самими заключенными?
- Проводится ли в рамках реализации просветительских программ по проблеме ВИЧ/СПИДа обучение заключенных правильному использованию презервативов и смазочных веществ?
- Содержат ли реализуемые программы обучения тюремного персонала разделы, посвященные ВИЧ/СПИДу, и в частности разъясняется ли в их рамках, почему распространение презервативов в пенитенциарных учреждениях имеет такое большое значение?
- Располагают ли женщины-заключенные доступом к презервативам и стоматологическим резиновым защитным прокладкам? (Стоматологические резиновые защитные прокладки представляют собой маленькие тонкие кусочки латекса, используемые при орально-вагинальном или орально-анальном половом контакте. Их название связано с их использованием в стоматологии. Стоматологические защитные прокладки помогают уменьшить вероятность заражения передаваемыми половым путем инфекционными заболеваниями благодаря тому, что они выступают в качестве барьера на пути влагалищного и анального секретов, содержащих бактерии и вирусы.)
- Принимаются ли меры по борьбе с агрессивным сексуальным поведением, таким как изнасилование, эксплуатация заключенных, находящихся в уязвимом положении, и все формы виктимизации заключенных?
- Разработан ли план действий по дальнейшему сокращению масштабов распространения такого поведения, предполагающий четкие цели, задачи и сроки его реализации?
- В частности, всегда ли несовершеннолетние заключенные содержатся отдельно от взрослых заключенных? Обеспечивается ли защита заключенных, находящихся в уязвимом положении?

Опиоидная заместительная терапия и другие формы лечения наркотической зависимости

Как показано выше, многие заключенные в странах всего мира употребляют наркотики в тюрьме, в том числе посредством инъекций. По меньшей мере частично это следствие того, что значительная доля заключенных страдают наркотической зависимостью.

Чтобы сократить передачу ВИЧ через загрязненный инъекционный инструментарий, заключенных следует побуждать к тому, чтобы:

- полностью отказаться от употребления наркотиков;
- в случае продолжения употребления наркотиков не делать этого посредством инъекций; и
- если они употребляют наркотики посредством инъекций, отказаться от совместного использования инъекционного инструментария.

Поэтому необходимо обеспечивать как лечение наркозависимости, так и осуществление программ снижения риска инфицирования в тюрьме.

Что касается лечения наркозависимости, то отмечается растущее согласие в отношении того, что оно может быть эффективным в тюрьме, если отвечает потребностям заключенных, имеет достаточные продолжительность и качество и если обеспечивается долечивание после освобождения.

Существует множество видов лечения наркозависимости, однако по существу они делятся на две категории:

- опиоидная заместительная терапия;
- программы терапии абстинентного синдрома.

Опиоидная заместительная терапия

Все формы лечения наркозависимости в той или иной мере влияют на риск передачи ВИЧ, однако программы опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) обладают наибольшим потенциалом сокращения инъекционного употребления наркотиков и вызываемого этим риска распространения инфекции.

Программы ОЗТ предусматривают прописывание наркотического средства, по своему действию аналогичного применяемому запрещенному наркотику, но обеспечивающего меньшую степень риска. Такие средства применяют в качестве стратегии профилактики ВИЧ, дающей наркозависимым людям дополнительную возможность отказаться от применения и совместного использования игл.

Почему следует применять заместительную терапию?

Наиболее широко используемой формой ОЗТ является метадоновая поддерживающая терапия (МПТ). Метадон десятилетиями использовался для лечения героиновой и иных видов опиатной зависимости и в 2005 году был внесен Всемирной организацией здравоохранения в перечень “основных лекарственных средств”. В ряде стран также довольно широко используется более новый препарат – бупренорфин. Доказано, что и тот и другой препараты значительно снижают риск инфицирования ВИЧ, приводя к сокращению инъекционного употребления наркотиков и улучшению состояния здоровья и качества жизни страдающих опиатной зависимостью людей.

С середины 1990-х годов применение ориентированных на местное население программ ОЗТ быстро расширялось. Сегодня в мире более полумиллиона человек получают опиоидную заместительную терапию. В документе о совместной позиции ЮНЭЙДС, ВОЗ и ЮНОДК говорится:

Заместительная поддерживающая терапия – один из наиболее эффективных методов лечения опиоидной зависимости. С помощью этого метода можно снизить высокие издержки, связанные с опиоидной зависимостью, для самих индивидов, их семей и для общества в целом главным образом благодаря сокращению употребления героина, уменьшению количества связанных с этим случаев смерти, сокращению числа случаев поведения, сопряженных с риском инфицирования ВИЧ, а также снижению преступной активности. Заместительная поддерживающая терапия – основной компонент основанных на принципах вовлечения общины подходов к ведению пациентов с опиоидной зависимостью и профилактике инфицирования ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков.

Имеются обширные данные, подтверждающие эффективность программ ОЗТ в снижении частоты высокорискованного поведения, связанного с инъекционным употреблением наркотиков, и снижении риска заражения ВИЧ. Имеются также свидетельства того, что ОЗТ является наиболее эффективным из существующих методов лечения потребителей инъекционных наркотиков с героиновой зависимостью с точки зрения сокращения смертности, потребления героина и преступности. Доказано, что опасения, высказывавшиеся в отношении ОЗТ, лишены оснований. В частности, не доказано, что ОЗТ препятствует прекращению употребления наркотиков, и к тому же установлено, что ОЗТ более эффективна, чем программы детоксикации, как средство, способствующее удержанию в программах лечения наркотической зависимости и воздержанию от употребления запрещенных наркотиков. Наконец, имеются свидетельства того, что люди, получающие ОЗТ и вынужденные отказаться от метадона, потому что они находятся в заключении, нередко вновь начинают употреблять наркотики, зачастую внутри тюремной системы и часто посредством инъекций. Поэтому широко высказывались рекомендации, чтобы лицам, лишенным свободы, получавшим ОЗТ до заключения в тюрьму, разрешалось продолжать получать ее, находясь в тюрьме.

Как и на уровне общин, ОЗТ в случае обеспечения доступа к нему заключенных может привести к сокращению инъекционного употребления наркотиков и совместного использования шприцев в тюрьмах. В связи с этим в Руководящих принципах ВОЗ, касающихся инфицирования ВИЧ, говорится: “Заключенные, которые до лишения свободы постоянно принимали метадон, должны иметь возможность продолжить это лечение и в тюрьме. В тех странах, где

метадон применяется для лиц, зависимых от опиоидсодержащих препаратов, этот вид лечения должен быть также применим и в тюрьмах”.

Где ее предлагают?

ОЗТ предлагает заключенным все большее число тюремных систем во всем мире, включая тюремные системы в Канаде и Австралии, ряд систем в США, большинство систем в 15 “старых” странах – членах Европейского союза (ЕС), а также системы в других странах, в том числе в Иране и Индонезии. В Испании это лечение получают 18% всех заключенных, или 82% содержащихся под стражей людей, страдающих наркотической зависимостью.

Программы ОЗТ существуют в тюрьмах и в некоторых из “новых” государств – членов ЕС (Венгрии, Мальте, Словении и Польше), хотя они нередко имеют весьма небольшие масштабы и приносят пользу лишь небольшому числу нуждающихся в помощи заключенных. Наконец, все большее число систем в Восточной Европе и странах бывшего Советского Союза начинают осуществление программ ОЗТ (например, в Молдове) или планируют вскоре приступить к их осуществлению (например, в Кыргызстане), однако в других странах региона заместительная терапия в тюрьмах по-прежнему не применяется.

Свидетельства выгод

Некоторые тюремные системы по-прежнему не желают проводить ОЗТ или обеспечивать ее доступность для тех заключенных, которые не получали ее до заключения в тюрьму. Некоторые считают метадон или бупренорфин обычными нейролептиками, предоставление которых задерживает уход от сосредоточенности на наркотиках. Некоторые также возражают против применения ОЗТ на моральных основаниях, утверждая, что она попросту представляет собой замену одного вызывающего привыкание средства другим. Однако в последние годы оценки программ ОЗТ, осуществляемых в условиях тюрем, дали явные свидетельства приносимых ими выгод.

Исследования показали, что при достаточной дозировке (не менее 60 мг метадона) и проведении терапии на протяжении всего срока заключения такие программы приводят к сокращению употребления наркотиков посредством инъекций и совместного использования игл и, как следствие, к уменьшению распространения ВИЧ и других передающихся через кровь инфекций. Кроме того, они приносят существенную дополнительную пользу как для здоровья заключенных, участвующих в этих программах, так и для тюремных систем и для общества. Например:

- заместительная терапия оказывает положительное воздействие на институциональное поведение, снижая стремление к поиску наркотиков и тем самым способствуя повышению безопасности в тюрьмах;

Вставка 29. Канада: оценка результатов применения опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) свидетельствует о ее выгодах в условиях тюрьмы

В Канаде в рамках федеральной пенитенциарной системы был расширен доступ к МПТ после того, как оценка результатов ее применения показала, что МПТ оказывает положительное воздействие на последствия освобождения заключенных и на их институциональное поведение. Вероятность совершения участниками такой программы лечения повторных преступлений и их возвращения в тюрьму снижается. Это важно, поскольку стоимость институциональной программы ОЗТ может компенсироваться экономией, возникающей в результате успешного пребывания бывших преступников в обществе в течение более продолжительного времени по сравнению с такими же преступниками, не получающими подобного лечения.

- среди заключенных, получающих ОЗТ, существенно снижается вероятность повторного заключения в тюрьму;
- проведение ОЗТ в тюрьме в значительной мере способствует вхождению и удержанию в программах лечения после освобождения по сравнению с заключенными, участвующими в программах детоксикации;
- хотя администрация пенитенциарных учреждений поначалу нередко высказывает опасения в отношении безопасности и риска буйного поведения заключенных и утечки метадона, после начала осуществления программы ОЗТ эти проблемы не возникают;
- по сообщениям как заключенных, так и тюремного персонала, ОЗТ оказывает позитивное воздействие на жизнь в тюрьме;
- ОЗТ дает возможность ежедневных контактов между сотрудниками здравоохранения и пациентами, зачастую ведущих к установлению взаимоотношений, которые могут помочь в решении других проблем, касающихся здоровья, и установлении связи с другими стратегиями профилактики ВИЧ.

Кроме того, ОЗТ может способствовать снижению риска передозировки среди лиц, освобождаемых из тюрьмы. Многие заключенные после освобождения из тюрьмы возобновляют инъекционное употребление наркотиков, однако это связано для них с повышенным риском получения смертельной дозы вследствие снижения толерантности к опиатам. В ходе широкомасштабных исследований отмечено значительное число случаев смерти в течение первых недель после освобождения, причиной которых была передозировка наркотиков. Это свидетельствует о полезности и необходимости лечения от наркотической зависимости на протяжении всего срока тюремного заключения для противодействия возникновению подобных ситуаций риска и подчеркивает важность ОЗТ не только как стратегии профилактики ВИЧ в тюрьмах, но и как стратегии снижения смертности от передозировки после освобождения.

Вставка 30. Положительные результаты: метадоновая поддерживающая терапия в тюрьмах Исламской Республики Иран

С целью профилактики поведения, связанного с высоким риском, в 2003 году в тюрьме “Гезель-Хесар”, расположенной в провинции Тегеран, был запущен первый метадоновый проект. В течение следующих полутора лет проект был осуществлен в 12 других провинциях Ирана. На начальном этапе предоставления метадона в условиях тюрьмы метадоновую поддерживающую терапию прошли 1400 заключенных, а впоследствии это число быстро возросло. Среди результатов лечения отмечены значительное уменьшение инъекционного употребления наркотиков, что играет ключевую роль в профилактике ВИЧ, и сокращение членовредительства и драк более чем на 90%.

Еще одна причина важности опиоидной заместительной терапии

Антиретровирусная терапия (АРТ) начинает применяться для лечения ВИЧ во многих странах с низким и средним уровнями доходов, в которых до недавнего времени этот вид лечения был недоступен. Во многих странах, в частности в Восточной Европе и Центральной Азии, большинство людей, нуждающихся в АРТ, – это люди, употребляющие наркотики посредством инъекций. Многие из них будут отбывать срок наказания в тюрьме, и им необходимо иметь возможность непрерывного доступа как к ОЗТ, так и к АРТ, поскольку доказана эффективность ОЗТ как средства, помогающего проведению АРТ среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, и их приверженность этой терапии.



Дополнительную информацию об ОЗТ см. в:

WHO, UNODC, UNAIDS (2007). *Interventions to Address HIV in Prisons: Drug Dependence Treatments. Evidence for Action Technical Papers* [ВОЗ, ЮНОДК, ЮНЭЙДС (2007). "Принимаемые меры по решению проблемы ВИЧ в тюрьмах: лечение от наркотической зависимости. Аргументы в пользу действий"]. Документ доступен по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html> или <http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html>.

World Health Organization (2004). *WHO/UNODC/UNAIDS position paper – substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention* [Всемирная организация здравоохранения (2004). "Совместная позиция ВОЗ/ЮНОДК/ЮНЭЙДС. Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа"]. Документ доступен на английском и русском языках по адресу http://www.who.int/substance_abuse/publications/treatment/en/. Заявление о совместной позиции в отношении поддерживающей терапии при опиоидной зависимости.

World Health Organization (2005). *Evidence for action technical papers. Effectiveness of drug dependence treatment in preventing HIV among injecting drug users* [Всемирная организация здравоохранения (2005). "Аргументы в пользу действий. Эффективность лечения от наркотической зависимости с точки зрения профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков"]. Документ доступен по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/en/>. Содержит обзор фактических данных о заместительной терапии и вывод о том, что "те, кто определяет политику, должны ясно представлять себе, что разработка заместительного лечения является важнейшим элементом стратегии профилактики ВИЧ среди инъекционных потребителей опиоидных наркотиков".

Corrections Victoria (2003). *Victorian Prison Opioid Substitution Therapy Program: clinical and operational policy and procedures* [Исправительные учреждения Виктории (2003). "Викторианская тюремная программа опиоидной заместительной терапии: клинические методы, принципы деятельности и процедуры"]. Документ доступен по адресу <http://www.justice.vic.gov.au/>. Превосходный документ с описанием политики и процедур, представляющий основы организации заместительного лечения.

Correctional Service Canada (2003). *Specific guidelines for methadone maintenance treatment*. Ottawa: CSC [Исправительная служба Канады (CSC) (2003). "Специальное руководство по метадоновой поддерживающей терапии", Оттава]. Документ доступен по адресу <http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/methadone/index-eng.shtml>.

Настоящее руководство содержит общие сведения о заключенных и употреблении наркотиков, раздел с подробным описанием целей и задач метадоновой поддерживающей терапии (МПТ), критериев поступления на лечение и обеспечения качества МПТ и роли группы, проводящей лечение метадоном; раздел о конкретных обязанностях каждого члена этой группы; раздел по вопросам дозировки; раздел о выявлении наркотиков в моче; раздел о сопутствующих МПТ методах, применяемых при лечении наркозависимости; а также ряд приложений.

Другие формы лечения наркотической зависимости

В отличие от опиоидной заместительной терапии, которая, по крайней мере частично, становится все более доступной во многих тюремных системах благодаря ее возможностям по сокращению употребления инъекционных наркотиков и вызываемого им риска распространения инфекции, другие формы лечения наркотической зависимости до сих пор обычно не вводились в тюрьмах с целью профилактики ВИЧ. Поэтому неудивительно, что имеются лишь немногочисленные данные об эффективности этих форм лечения в качестве стратегии профилактики ВИЧ. Существует насущная необходимость в изучении их эффективности в контексте ВИЧ/СПИДа. В более общем плане, за некоторыми исключениями, наблюдается отсутствие независимых и систематических оценок результатов этих форм лечения.

Тем не менее помимо заместительной терапии важно также предоставление программ лечения, основанных на воздержании, когда заключенные полностью отказываются от приема наркотиков. Такие программы способствуют достижению цели тюремного заключения,

создавая для заключенных возможность жить, не совершая уголовных преступлений после освобождения.

Существует множество разнообразных основанных на воздержании программ, но все они начинаются со стадии оценки, и все они включают стадию детоксикации. К числу ориентированных на воздержание программ относятся когнитивная поведенческая терапия, терапия, направленная на предупреждение рецидива, или организация терапевтических групп.

Высококачественное, адекватное и доступное лечение может обеспечить большую безопасность в тюрьмах, а также улучшить состояние здоровья и социальное функционирование заключенных; оно также может сократить рецидивную преступность, если при этом обеспечиваются непрерывное лечение и поддержка и врачебное наблюдение после освобождения, а лечение соответствует индивидуальным потребностям заключенных. Для осуществления такой программы всегда необходимо привлекать специалистов, которые могут внедрить и осуществить ее. Такое лечение в условиях тюрьмы может оказаться действенным и способствовать сокращению объемов употребления наркотиков в тюрьмах и после освобождения. Учитывая, что многие заключенные испытывают серьезные проблемы с употреблением запрещенных наркотиков, важно использовать возможности лечения и реабилитации, которые предоставляются в условиях тюремного заключения.

Существует также необходимость обеспечить, чтобы вложения в лечение в условиях тюрьмы не были сделаны впустую из-за отсутствия эффективного долечивания. Если лечение не продолжается в обычной социальной среде, весьма вероятно, что правонарушители вновь начнут употреблять наркотики. Помимо потребностей в лечении наркотической зависимости многие бывшие заключенные сталкиваются с жилищными и финансовыми трудностями и даже с психиатрическими проблемами. После освобождения они могут оказаться либо в условиях

Контрольный перечень 6. Опиоидная заместительная терапия и другие формы лечения наркотической зависимости

На эффективность заместительной терапии и других форм лечения наркотической зависимости в тюрьмах влияют следующие факторы. Отметьте здесь, соответствуют ли программы, осуществляемые в вашей тюрьме, рекомендуемым нормам:

- Соответствуют ли рекомендации по применению ОЗТ в тюрьме рекомендациям в отношении ОЗТ, применимым в условиях обычной социальной среды?
- Могут ли люди, получавшие ОЗТ в условиях обычной социальной среды до заключения, продолжать такое лечение без перерыва после их ареста и заключения в тюрьму?
- В странах, где ОЗТ доступна для лиц с опиатной зависимостью в условиях обычной социальной среды, доступна ли она также для заключенных, которые хотят начать проходить ее в тюрьме, при тех же условиях, что и в обычной социальной среде?
- Включает ли программа ОЗТ комплексную систему планирования выхода на свободу заключенных, срок заключения которых подходит к концу, в том числе систему направления на ОЗТ в условиях обычной социальной среды?
- Обеспечены ли сотрудники тюремной администрации и заключенные фактической информацией об ОЗТ?
- Доступны ли также иные, основанные на воздержании программы лечения наркозависимости для тех заключенных, которые обращаются с просьбой о их проведении?
- Являются ли эти формы лечения доказательно обоснованными?
- Включают ли они компонент планирования выхода на свободу и долечивания, обеспечивающий получение заключенными помощи в их борьбе с зависимостью и в реинтеграции после освобождения?

слабой поддержки со стороны семьи, либо под влиянием крайне неблагополучной семьи и друзей. По этой причине долечивание не должно ограничиваться медикаментозным лечением. В идеальном случае за несколько месяцев до освобождения из тюрьмы персоналу исправительного учреждения необходимо помочь заключенным, страдающим наркотической зависимостью, распланировать дальнейшее лечение, выявить их прочие потребности и установить местонахождение соответствующих служб по их месту жительства, которые будут заниматься этими потребностями. Освобожденным заключенным могут, например, потребоваться предоставление свободного от наркотиков жилья, обучение грамоте, информирование и просвещение по вопросам ВИЧ, организация рассчитанной на длительный период системы профилактики рецидива и услуги социальных служб. Нередко усилия по устройству освобожденных правонарушителей предпринимают организации гражданского общества. Пенитенциарным учреждениям важно установить партнерские отношения с этими группами.

В некоторых странах долечивание обеспечивают сотрудники службы пробации. В некоторых случаях осужденные отбывают часть срока наказания под надзором в обычной социальной среде. В качестве альтернативы правонарушители могут быть освобождены условно-досрочно или с применением какой-либо иной формы условного освобождения. В этих случаях имеется возможность предусмотреть условия, которые могут способствовать удержанию правонарушителя от приема наркотиков и иного поведения, связанного с высоким риском.

Другие меры, направленные на сокращение спроса на наркотики

Помимо лечения наркотической зависимости другие стратегии сокращения спроса на наркотики также могут способствовать усилиям по профилактике передачи ВИЧ в тюрьмах. Важно, однако, заметить с самого начала, что такие усилия вряд ли позволят ликвидировать употребление наркотиков в тюрьмах. В самом деле, даже тюремные системы, вложившие значительные финансовые средства в такие усилия, не смогли ликвидировать употребление наркотиков. Следовательно, такие усилия не могут заменить собой другие описанные выше меры, а скорее должны дополнять их.

Информирование о наркотиках и их употреблении

Случаев, чтобы само по себе информирование о наркотиках и их употреблении приводило к изменению поведения в отношении употребления наркотиков, не наблюдалось. Однако для того, чтобы сделать выбор в пользу здоровья, необходимы значительные объемы достоверной информации, и все программы борьбы с наркотической зависимостью должны включать просветительский компонент.

Работа, учеба и другие виды деятельности

Исследования показывают, что одной из причин, из-за которой часть заключенных принимают наркотики, является стремление справиться с тоской и отрывом от общества и расслабиться. Это говорит о необходимости более целенаправленной деятельности в тюрьмах. Предоставление заключенным возможностей работать и/или учиться, находясь в заключении, или заниматься такими видами деятельности, как спорт, театр и духовное и культурное развитие, направленными на обеспечение людей требующими усилий и укрепляющими здоровье способами времяпрепровождения, может положительно влиять на связанное с риском поведение, в особенности если это дополняется соответствующим просвещением по вопросам профилактики употребления наркотиков (что может включать как информирование, так и приобретение навыков безопасной жизнедеятельности).

Обучение навыкам безопасной жизнедеятельности

Важно также обеспечить обучение навыкам безопасной жизнедеятельности. Навыки безопасной жизнедеятельности – это способности адаптивного и позитивного поведения, позволяющие отдельным лицам эффективно справляться с требованиями и проблемами повседневной жизни. Они включают самосознание, способность сопереживания, навыки общения, навыки межличностных отношений, навыки принятия решений, навыки решения проблем, творческое мышление, критическое мышление и умение справляться с эмоциями и стрессом. Такие

личностные и социальные умения вместе с соответствующей информацией о наркотиках и их употреблении помогают людям делать более здоровый выбор.

Организация так называемых “блоков без наркотиков”

Еще одной стратегией сокращения спроса на наркотики, применяемой все большим числом тюремных систем, главным образом в богатых ресурсами странах, является организация так называемых блоков “без наркотиков”. Обычно блоки, или крылья, “без наркотиков” представляют собой отдельные жилые блоки в пределах тюрьмы, имеющие целью ограничение доступности наркотиков и населенные заключенными, добровольно подписавшими контракт с обязательством не употреблять наркотики. В некоторых случаях они устанавливают лишь запрет на наркотики, что обеспечивается усиленным досмотром, тогда как другие системы практикуют комплексный подход, сочетающий запретительные меры с лечением. Блоки “без наркотиков” могут способствовать усилиям по борьбе с распространением ВИЧ в тюрьме, если они приведут к сокращению употребления наркотиков, в особенности инъекционных. По данным небольшого числа исследований, так называемые блоки “без наркотиков” действительно позволяют существенно снизить уровень потребления наркотиков среди обитателей этих блоков. Такие блоки привлекательны для большого числа заключенных, в том числе для тех, у кого нет проблем с наркотиками и кто хочет жить в свободной от наркотиков среде. Однако в этих исследованиях ничего не говорится о том, привлекательны ли блоки “без наркотиков” для наиболее проблемных потребителей наркотиков, в частности для заключенных, использующих инъекционные наркотики, и насколько успешно они помогают удержать их от приема наркотиков. Таким образом, в настоящее время нет данных об эффективности блоков “без наркотиков” в качестве стратегии профилактики ВИЧ-инфекции.

Контрольный перечень 7. Другие меры, направленные на сокращение спроса на наркотики

На эффективность мер, направленных на сокращение спроса на наркотики в тюрьмах, влияют следующие факторы. Отметьте здесь, соответствуют ли программы, осуществляемые в вашей тюрьме, рекомендуемым нормам:

- Предоставляются ли заключенным возможности работать и/или учиться?
- Предоставляются ли возможности заниматься другими видами деятельности, такими как спорт, театр и духовное и культурное развитие?
- Предоставляются ли заключенным значительные объемы достоверной информации о наркотиках и их употреблении?
- Предоставляется ли заключенным обучение навыкам безопасной жизнедеятельности?
- Имеют ли заключенные возможность жить в блоках “без наркотиков”?
- Оказывается ли заключенным, живущим в таких блоках, дополнительная поддержка в период заключения и после освобождения?

Меры по сокращению предложения наркотиков

Для сокращения доступности наркотиков в тюрьмах может использоваться широкий спектр методов и процедур обыска и конфискации. Эти меры по сокращению предложения наркотиков включают производимые охранниками выборочные обыски, досмотр и обыски тюремного персонала и посетителей при входе/выходе, использование собак, обученных поиску наркотиков, использование систем видеонаблюдения, меры охраны по периметру территории (установка сеток над прогулочными площадями, применение более высоких внутренних оград для предотвращения перебрасывания предметов, патрулирование тюрьмы по периметру автомобилями быстрого реагирования), закупка товаров только у апробированных поставщиков, присутствие в каждом учреждении специалистов по анализу оперативной информации, при-

менение технических средств обнаружения наркотиков (таких, как ионные сканеры, рентгеновские аппараты и т. д.), внесение изменений в оформление и планировку помещений для посещения (использование закрепленной и низкой мебели) и проведение тестирования на наркотики (называемого также анализом мочи).

Многие тюремные системы, особенно в богатых ресурсами странах, придают большое значение этим мерам по сокращению предложения наркотиков. Хотя такие меры не направлены на борьбу с ВИЧ-инфекцией в тюрьмах, они могут приводить к непредвиденным последствиям с точки зрения профилактики ВИЧ-инфекции (и гепатита С). Меры по запрету наркотиков могут способствовать профилактике ВИЧ-инфекции, сокращая предложение наркотиков и их инъекционное употребление в тюрьмах. В то же время они могут затруднить работу по ее профилактике.

Например, многие тюремные системы в богатых ресурсами странах регулярно или выборочно проводят анализ мочи заключенных на содержание запрещенных наркотиков. Если выясняется, что заключенные употребляли запрещенные наркотики, к ним могут быть применены меры наказания. Со стороны органов здравоохранения высказывались опасения в отношении того, что эти программы могут не понизить, а повысить риск ВИЧ-инфицирования заключенных. Имеются данные о том, что осуществление таких программ может способствовать сокращению спроса на каннабис и его употребления в тюрьмах. Однако такие программы, по всей видимости, мало влияют на употребление опиатов. В самом деле, есть данные о том, что некоторые люди могут перейти на инъекционные наркотики, чтобы избежать выявления употребления каннабиса при помощи анализа мочи. Каннабис остается обнаружимым в моче значительно дольше (до одного месяца), чем наркотики, вводимые посредством инъекции, такие как героин и другие опиаты. Некоторые заключенные предпочитают употреблять инъекционные наркотики, нежели подвергаться риску наказания, связанного с курением каннабиса, просто чтобы свести к минимуму риск выявления и наказания. Учитывая нехватку стерильных игл и частоту совместного использования игл в условиях тюрьмы, переход на инъекционные наркотики может иметь серьезные последствия для здоровья заключенных.

В целом, несмотря на тот факт, что многие тюремные системы вкладывают значительные средства в меры по сокращению предложения наркотиков, почти не имеется убедительных и последовательных эмпирических данных, подтверждающих их действенность в снижении уровня употребления наркотиков. В частности, нет свидетельств того, что эти меры могут привести к сокращению риска ВИЧ-инфекции.

Контрольный перечень 8. Меры, направленные на сокращение предложения наркотиков

Тюрьмам, действующим в бедных ресурсами условиях, необходимо учитывать следующие вопросы при принятии мер, направленных на сокращение предложения наркотиков:

- Предшествуют ли мерам по сокращению предложения наркотиков или хотя бы сопровождают их меры по улучшению условий содержания в тюрьме и условий и оплаты труда тюремного персонала, служащие признанием того, что они вряд ли будут успешными без этих мер?
- Принимаются ли такие меры, как выборочные обыски, производимые тюремными охранниками, и досмотр и обыски персонала и посетителей при входе/выходе?
- Возможно ли в вашей тюрьме применение других мер по сокращению предложения наркотиков, в частности применение технических средств обнаружения наркотиков и проведение анализа мочи? Какие предварительные условия должны быть соблюдены, для того чтобы можно было осуществить такие меры? Отвлекут ли они ценные ресурсы от испытанных и рентабельных мер профилактики ВИЧ-инфекции или от усилий по улучшению условий содержания в тюрьме и оплаты труда персонала?

Поэтому тюремным системам, сталкивающимся с ограниченностью ресурсов, не следует осуществлять дорогостоящих мер, таких как применение технических средств обнаружения наркотиков и проведение анализов на наркотики, – мер, способных поглотить значительную часть ресурсов, которые могли бы быть использованы для борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа в тюрьмах. Вместо этого им следует сосредоточить усилия на описанных выше испытанных и рентабельных мерах профилактики ВИЧ-инфекции и на усилиях по улучшению условий содержания в тюрьме и условий и оплаты труда тюремного персонала, без чего другие стратегии сокращения предложения наркотиков вряд ли будут успешными.



Подробнее об эффективности мер по сокращению предложения наркотиков см. в WHO, UNODC, UNAIDS (2007). *Interventions to Address HIV in Prisons: Drug Dependence Treatments. Evidence for Action Technical Papers*. [ВОЗ, ЮНОДК, ЮНЭЙДС (2007). Принимаемые меры по решению проблемы ВИЧ в тюрьмах: лечение от наркотической зависимости. Аргумент в пользу действий"]. Документ доступен по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html> или <http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html>.

Стратегии применения хлорсодержащих веществ и обеззараживания

Обеспечение заключенных хлорсодержащими веществами или другими дезинфицирующими средствами – один из вариантов сокращения риска передачи ВИЧ через совместное использование инъекционного инструментария, в особенности при отсутствии стерильного инъекционного инструментария. Многие тюремные системы приняли программы обеспечения заключенных, употребляющих инъекционные наркотики, дезинфицирующими средствами и проведения инструктажа по дезинфицированию инъекционного инструментария перед его повторным использованием. Оценки таких программ показали, что распространение дезинфицирующих средств в тюрьмах осуществимо и не угрожает безопасности.

Однако исследования на уровне общин вызвали сомнения в эффективности применения хлорсодержащих веществ для обеззараживания инъекционного инструментария. Сегодня дезинфекция как средство профилактики ВИЧ-инфекции считается лишь второстепенной стратегией по сравнению с программами обеспечения иглами и шприцами. В указаниях по очистке рекомендуется замачивать инъекционный инструментарий в концентрированной хлорке (5%-ный раствор гипохлорита натрия) в течение как минимум 30 секунд. При использовании разбавленной хлорки требуется больше времени. Кроме того, в обзоре эффективности применения хлорсодержащих веществ для профилактики заражения гепатитом С был сделан вывод о том, что, «хотя частичную эффективность исключать нельзя, опубликованные данные явно свидетельствуют о том, что дезинфекция при помощи хлорсодержащих веществ имеет ограниченный эффект в отношении профилактики передачи вируса гепатита С среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики».

В тюрьмах эффективность применения хлорсодержащих веществ в качестве обеззараживающего средства может снизиться еще больше. На то имеется по меньшей мере три причины:

- Тот тип инъекционного инструментария, который доступен в тюрьмах, нередко представляющий собой подручные средства, которые можно приспособить для прокалывания кожи, может быть труднее дезинфицировать хлорсодержащими веществами, чем шприцы, используемые вне тюрьмы (по которым были проведены исследования).
- Даже при наличии хлорсодержащих веществ в каких-либо точках тюрьмы доступ к ним заключенных может быть затруднен.
- Очистка является весьма продолжительной процедурой, а заключенные едва ли будут заниматься какой-либо деятельностью, повышающей риск того, что тюремному персоналу станет известно об употреблении ими наркотиков.

Таким образом, программы обеспечения хлорсодержащими веществами следует делать доступными в тюрьмах, но лишь в качестве второстепенной стратегии по сравнению с программами

обеспечения иглами и шприцами, до тех пор пока не сможет быть преодолено противодействие таким программам, либо в дополнение к ним.

Там, где реализуются программы обеспечения хлорсодержащими веществами, заключенные должны иметь возможность легко и незаметно получать концентрированную хозяйственную хлорку в различных точках тюрьмы вместе с информацией и инструктажем о том, как следует очищать инъекционный инструментарий, а также информацией об ограниченной эффективности хлорсодержащих веществ как дезинфицирующего средства для инактивации ВИЧ и, в особенности, вируса гепатита С.

Контрольный перечень 9. Стратегии применения хлорсодержащих веществ и дезинфекции

На эффективность стратегий применения хлорсодержащих веществ и дезинфекции влияют следующие факторы. Отметьте здесь, соответствуют ли программы, осуществляемые в вашей тюрьме, рекомендуемым нормам:

- Обеспечена ли доступность концентрированной хозяйственной хлорки? (Разбавленная хлорка еще менее эффективна, чем концентрированная хлорка.)
- Обеспечен ли заключенным легкий и незаметный доступ к хлорке или другому дезинфицирующему средству, с тем чтобы они могли брать его в различных точках тюрьмы без необходимости спрашивать о нем и без риска быть замеченными другими заключенными или персоналом тюрьмы?
- Предоставляется ли заключенным хлорка или другое дезинфицирующее средство при их поступлении в тюрьму в составе "санитарного набора", содержащего другие информационные материалы и средства гигиены, такие как презервативы, смазочные вещества на водной основе, бритвы, зубная щетка, мыло, брошюра о ВИЧ, других инфекционных заболеваниях и об употреблении наркотиков и т. д.?
- Предоставляется ли она бесплатно?
- Инструктируют ли заключенных о том, как очищать инъекционный инструментарий?
- Информировать ли заключенных об ограниченной эффективности хлорсодержащих веществ как дезинфицирующего средства для инактивации ВИЧ и, в особенности, вируса гепатита С?
- Предоставляют ли хлорсодержащие вещества в дополнение к программе обеспечения иглами и шприцами или во время подготовки такой программы?
- Если программа обеспечения иглами и шприцами отсутствует, предпринимаются ли усилия по подготовке к осуществлению такой программы?



Подробнее о стратегиях применения хлорсодержащих веществ и дезинфекции и соответствующую справочную информацию см. в WHO, UNODC, UNAIDS (2007). *Interventions to Address HIV in Prisons. Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies. Evidence for Action Technical Papers*. [ВОЗ, ЮНОДК, ЮНЭЙДС (2007). "Принимаемые меры по решению проблемы ВИЧ в тюрьмах. Программы обеспечения иглами и шприцами и методы дезинфекции. Аргументы в пользу действий"]. Документ доступен по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html> или <http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html>.

Вставка 31. Пример рекомендаций по распространению хлорсодержащих веществ в тюрьмах

“Рекомендации 821-2 – Распространение хлорсодержащих веществ” (*Guidelines 821-2 - Bleach Distribution*) Исправительной службы Канады, изданные в 2004 году, содержат детали о том, как следует обеспечивать доступность хлорсодержащих веществ для заключенных. Рекомендации доступны по адресу <http://www.csc-scc.gc.ca/text/plcy/cdshtm/821-2-gl-eng.shtml>.

Помимо прочего, в рекомендациях говорится, что:

- в качестве дезинфицирующего вещества следует использовать концентрированную (от 5,25% до 7%) хозяйственную хлорку;
- хлорсодержащие комплекты должны включать:
 - a. один непрозрачный пластиковый флакон хлорки объемом 1 унция (приблизительно 30 мл) с этикеткой “Хлорка. Не пить и не впрыскивать”;
 - b. один непрозрачный пластиковый флакон объемом 1 унция для воды; и
 - c. инструкции о том, как следует очищать шприцы и иглы;
- каждому вновь поступающему заключенному следует выдавать один хлорсодержащий комплект после его заключения в федеральное карательно-исправительное учреждение и предлагать комплект каждый раз, когда заключенный вследствие перевода поступает в другое учреждение;
- в каждом учреждении должно быть выделено не менее трех точек, где заключенные могли бы повторно заполнить пустой флакон хлоркой или получить флакон хлорки. Соответствующие точки должны обеспечивать заключенному максимально возможное уединение. У заключенного ни в коем случае не должна возникать необходимость обращаться к сотруднику тюрьмы для пополнения запаса хлорки;
- заключенный, имеющий хлорку в количествах, превышающих флакон объемом 1 унция, считается обладателем контрабанды, если только им не было предварительно получено разрешение;
- обладание флаконом хлорки объемом 1 унция само по себе не является достаточным свидетельством употребления наркотиков или другого деяния, являющегося дисциплинарным нарушением.

Распространение хлорки должно всегда сопровождаться предупреждением об ограниченной эффективности хлорсодержащих веществ как дезинфицирующего средства для инактивации ВИЧ и, в особенности, вируса гепатита С.

Программы обеспечения иглами и шприцами

Замечание о терминологии

В настоящей публикации термин “программы обеспечения иглами и шприцами” используется для обозначения программ, которые обеспечивают потребителям инъекционных наркотиков доступ к стерильному инъекционному инструментарию (иглы и шприцы, а также другие необходимые для инъекций принадлежности, такие как тампоны, флаконы со стерильной водой, поскольку вирус гепатита С может передаваться при совместном пользовании таким инструментарием), а также, как правило, предоставляют информацию по медицинским вопросам, способствуют получению направлений к специалистам, проводят консультирование и оказывают другие виды услуг. Этот термин становится все более популярным и все чаще вытесняет такие термины, как “программы обмена игл” или “программы обмена шприцев”. Этот термин более точный и отражает присутствующую в большинстве программ тенденцию перехода от простого обмена принадлежностей к распределению инструментария при условии возврата использованных принадлежностей или без их возврата. В рамках некоторых тюремных программ использованный инъекционный инструментарий обменивается на новый, например через специальные автоматы. Однако в большинстве тюремных программ, равно как и в обычных условиях, инъекционный инструментарий выдается; одновременно с этим предлагаются дополнительные услуги.

В частности, ввиду сомнительной эффективности хлорсодержащих веществ и других дезинфицирующих средств при уничтожении ВИЧ и других вирусов широко рекомендуется предоставлять заключенным стерильный инъекционный инструментарий. Доступ к стерильному инъекционному инструментарию для введения наркотиков позволит им отказаться от совместного использования их инструментария. Еще в 1993 году в “Руководящих принципах, касающихся инфицирования ВИЧ” Всемирная организация здравоохранения рекомендовала “странам, где в обществе обеспечена доступность чистых шприцев и игл для потребителей инъекционных наркотиков, рассмотреть вопрос о предоставлении чистого инъекционного инструментария в заключении и при освобождении”. Аналогичная рекомендация высказана Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и многими другими национальными и международными организациями. В документе “Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека” также конкретно указывается, что тюремная администрация должна обеспечивать заключенных средствами профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе “чистым инъекционным инструментарием”.

Внедрение программ обеспечения иглами и шприцами в тюрьмах, где происходит употребление инъекционных наркотиков, имеет еще более веские основания, чем осуществление такой меры среди гражданского населения. В тюрьмах, где происходит употребление инъекционных наркотиков, риск заражения переносимыми с кровью инфекциями увеличивается вследствие нередко большого числа заключенных, совместно пользующихся инъекционным инструментарием. Хотя инъекционные наркотики в тюрьме обычно употребляются реже, чем на свободе, каждый эпизод представляет повышенный риск вследствие дефицита инъекционного инструментария и более частых случаев совместного использования игл. Кроме того, в результате быстрого оборота тюремного населения смена партнеров по инъекциям в тюрьме происходит чаще, чем в обычной жизни, и наблюдается значительное взаимодействие между тюремным населением и потребителями инъекционных наркотиков, находящимися на свободе.

Первая в мире программа обеспечения иглами и шприцами в тюрьме была внедрена в Швейцарии в 1992 году. С тех пор подобные программы были внедрены в различных тюремных условиях более чем в 50 тюрьмах Западной и Восточной Европы и Центральной Азии.

В некоторых странах программы обеспечения иглами и шприцами действуют лишь в нескольких тюрьмах, но в Испании и Кыргызстане число таких программ быстро выросло, и сейчас они действуют во многих тюрьмах, причем планируется ввести их во всех тюрьмах.

Впервые программы были введены в небольших швейцарских тюрьмах, но с тех пор их внедрили в мужских и женских тюрьмах, в малых, средних и больших учреждениях, в тюрьмах всех режимов содержания, в гражданских и военных тюремных системах с различными формами содержания под стражей (в следственных изоляторах, местах содержания после вынесения приговора, учреждениях открытого и закрытого типов), в учреждениях, предусматривающих содержание заключенных в отдельных камерах, и в учреждениях, где заключенные размещаются в бараках.

Показательно, что после внедрения программ в хорошо обеспеченных ресурсами тюремных системах Западной Европы они были внедрены и в системах с весьма ограниченными финансовыми ресурсами в Восточной Европе и Центральной Азии. Обычно программы вначале вводились в виде пилотных проектов, а затем распространялись на остальные тюрьмы. Используются несколько моделей распространения стерильного инъекционного инструментария, в

Вставка 32. Программы обеспечения иглами и шприцами в тюрьмах Киргизской Республики: образец прагматических действий

В Киргизской Республике пилотный проект был начат в одной тюрьме в октябре 2002 года. Было решено, что доступ к инъекционному инструментарию должен быть обеспечен в таком месте, где охранники не смогут видеть заключенных; поэтому доступ к нему был обеспечен в палатах медпункта. Пилотный проект также предусматривал еще один способ распространения инструментария – при помощи добровольцев из числа заключенных, как это делалось в Молдове. Координаторы проекта установили, что необходимо использовать оба варианта. В начале 2003 года был издан приказ, санкционирующий обеспечение заключенных стерильным инъекционным инструментарием во всех киргизских тюрьмах, и к апрелю 2004 года он имелся в 11 тюрьмах. Во всех исправительных учреждениях распространением инъекционного инструментария занимаются заключенные, прошедшие подготовку в качестве социальных работников, работающих в медпункте. В апреле 2004 года около 1 тыс. потребителей наркотиков имели доступ к программам обеспечения иглами и шприцами. Потребителям наркотиков выдают по одному шприцу и по три дополнительные иглы. Это позволяет заключенным, употребляющим инъекционные наркотики, делать инъекции до трех раз в день без необходимости повторно использовать иглу. Это также снижает затраты на проведение программы, поскольку иглы стоят дешевле, чем комплекты игл и шприцев.

Вставка 33. Программы обеспечения иглами и шприцами в Испании

В Испании программы обеспечения иглами и шприцами были введены в 1998–1999 годах в двух тюрьмах в виде пилотного проекта. После получения положительных результатов к проекту добровольно присоединились еще девять тюрем. Оценка показала, что:

- Осуществление программ в тюрьме вполне возможно и может соотноситься с условиями конкретной тюрьмы.
- Программы обеспечения иглами и шприцами в тюрьме вызывают изменения в поведении заключенных, ведущие к менее рискованной инъекционной практике.
- Программы обеспечения иглами и шприцами в тюрьмах помогают убедить заключенных приступить к лечению наркозависимости.
- Осуществление программы обеспечения иглами и шприцами не ведет к увеличению потребления героина или кокаина.

В 2001 году административные органы пенитенциарной системы издали директиву о внедрении программ обеспечения иглами и шприцами во всех тюрьмах в качестве составной части тюремного режима. В 2005 году эти программы действовали в 33 тюрьмах Испании.

том числе через автоматические раздатчики, выдачу из рук в руки тюремными врачами, другим тюремным медицинским персоналом, консультантами по вопросам наркозависимости или медико-санитарными работниками местной общины и распространение заключенными, прошедшими подготовку в качестве социальных работников.

Данные об эффективности программ обеспечения иглами и шприцами, реализуемых в тюрьмах

Важнейшие данные, полученные в результате оценочных исследований и на основе опыта других тюрем, где действовали программы, включают следующее:

- Тюремные программы обеспечения иглами и шприцами эффективно сокращают совместное использование игл и передачу ВИЧ-инфекции. Оценки показали, что после внедрения программы совместное использование игл либо прекратилось, либо значительно снизилось.
- Программы обеспечения иглами и шприцами не препятствуют реализации программ, основанных на полном отказе от наркотиков. В тюрьмах, где действуют такие программы, наркотики остаются под запретом. Тюремная охрана продолжает отвечать за выявление и конфискацию запрещенных наркотиков. Однако следует признать, что, если наркотики попадают в тюрьму и потребляются заключенными, приоритет должен быть отдан профилактике передачи ВИЧ и вируса гепатита С посредством опасной инъекционной практики. Таким образом, хотя запрет на наркотики сохраняется, иглы, являющиеся частью официальной программы обеспечения иглами и шприцами, не запрещены. Проведенные оценки показали, что действующие в тюрьмах программы обеспечения иглами и шприцами фактически способствуют направлению потребителей наркотиков в программы лечения наркозависимости и ведут к росту числа заключенных, включающихся в такие программы.
- Другие выгоды включают уменьшение числа абсцессов, снижение стресса, улучшение отношений между заключенными и персоналом и рост информированности о способах передачи инфекции и о рискованном поведении.
- С момента начала первой программы в 1992 году не поступило ни одного сообщения об использовании шприцев в качестве средства нападения в какой-либо из тюрем, где действует программа обеспечения иглами и шприцами. Мало того, имеются сообщения о повышении безопасности персонала тюрем, в которых действуют программы обеспечения иглами и шприцами благодаря сокращению числа случайных ранений персонала спрятанными шприцами во время обыска камер. Уменьшение возможности ранения обусловлено тем, что заключенным разрешается хранить инъекционный инструментарий в определенном месте и потому не прятать его, что снижает риск ранения иглой во время обысков. Кроме того, по сообщениям персонала, внедрение программ обеспечения иглами и шприцами содействует контролю над инъекционным инструментарием.
- Доступность инъекционного инструментария не ведет к росту числа потребителей инъекционных наркотиков, к росту потребления наркотиков в целом или к увеличению объема наркотических веществ в тюрьмах. А в ходе оценки программ в нескольких тюрьмах было обнаружено, что, по имеющимся сведениям, уровни потребления наркотиков и частота инъекций в них снизились.
- До внедрения программ обеспечения иглами и шприцами приходилось убеждать тюремный персонал в необходимости принять программу или по крайней мере терпимо относиться к ней. Однако по мере реализации программы отношение к ней улучшалось и в целом становилось весьма позитивным среди тюремного персонала, а также среди заключенных, как употребляющих, так и не употребляющих наркотики.
- Ключом к успеху тюремных программ обеспечения иглами и шприцами являются легкий, конфиденциальный доступ к этим программам для всех заключенных и их уверенность в том, что они смогут получить шприцы в нужный момент, не опасаясь каких-либо негативных последствий со стороны тюремного персонала. В случае ограниченного доступа

заклученных к программе или их недоверия к ней совместное использование инъекционного инструментария будет продолжаться, и она принесет меньше пользы и тюремному персоналу, поскольку заключенные продолжают прятать иглы и шприцы, тем самым повышая риск ранений персонала иглами. Во многих тюрьмах это означает, что распространение инструментария тюремными медсестрами, врачами или даже представителями неправительственных организаций или работниками здравоохранения, приходящими в тюрьму для этой цели, не будет оптимальным вариантом, так как доступ к программе будет слишком ограниченным. В таких тюрьмах распространение при посредстве заключенных привело к значительному расширению ее доступности. Например, в Молдове лишь небольшое число заключенных имели доступ к программе, которая реализовывалась в медсанчасти тюрьмы. Только когда появилась возможность получать инъекционный инструментарий от других заключенных, обученных предоставлению услуг по снижению вреда, количество выдаваемого инъекционного инструментария значительно выросло.

- Важна поддержка со стороны заключенных и тюремного персонала, причем как заключенных, так и персонал необходимо информировать и просвещать в отношении программ и ожидаемых от них выгод и привлекать к разработке и осуществлению программ.

Ввиду продемонстрированных ими выгод и отсутствия отрицательных последствий программы обеспечения иглами и шприцами следует безотлагательно внедрять в тюрьмах, в которых имеет место употребление инъекционных наркотиков.

Как и в случае иных спорных мер или мер, противоречащих принятым внутри системы традициям, решающее значение для успешной разработки и осуществления программ обеспечения иглами и шприцами имеет их поддержка руководителями и администраторами.

Контрольный перечень 10. Программы обеспечения иглами и шприцами

На эффективность программ обеспечения иглами и шприцами влияют следующие факторы. Отметьте здесь, соответствуют ли программы, осуществляемые в вашей тюрьме, рекомендуемым нормам:

- До введения программы: подготовлены ли просветительские и информационные мероприятия для разъяснения того, почему важно начать осуществление программы? Были ли заключенные и персонал привлечены к подготовке программы?
- Испытывают ли заключенные доверие к программе обеспечения иглами и шприцами? Могут ли они получить доступ к иглам и шприцам, не опасаясь никаких негативных последствий?
- Имеют ли заключенные достаточный доступ к программе?
- Имеют ли заключенные доступ к различным типам шприцев и к другим инъекционным принадлежностям, таким как тампоны и флаконы со стерильной водой?
- Могут ли заключенные получить стерильный инъекционный инструментарий от товарищей по заключению без необходимости раскрывать себя перед тюремной администрацией как потребителей наркотиков?
- Является ли программа частью более широкой профилактической программы, включая лечение наркозависимости?
- Оказывает ли руководство поддержку программе и поддерживает ли оно привлеченный к участию в ней персонал и заключенных?
- Ведется ли регулярное наблюдение за осуществлением программы, с тем чтобы в нее при необходимости можно было вносить поправки, обеспечивающие ее более полное соответствие потребностям заключенных и персонала?



Подробнее о программах обеспечения иглами и шприцами и соответствующую справочную информацию см. в WHO, UNODC, UNAIDS (2007). *Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies. Evidence for Action Technical Papers* [ВОЗ, ЮНОДК, ЮНЭЙДС (2007). "Принимаемые меры по решению проблем ВИЧ в тюрьмах. Программы обеспечения иглами и шприцами и методы дезинфекции. Аргументы в пользу действий"]. Документ доступен по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html> или <http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html>.

Подробный план и рекомендации, используемые при осуществлении программ обеспечения иглами и шприцами, см. в: Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo (2003). *Needle Exchange in Prison. Framework Programme* (Рамочная программа обмена игл в тюрьмах). Madrid: Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo. Документ, необходимый для всех, кто хочет узнать, каким образом можно успешно внедрить подобную программу в тюрьме. Имеется на испанском, английском и французском языках. Еще один менее всеобъемлющий документ по данной тематике, озаглавленный "Ключевые элементы внедрения программ обмена шприцев в тюрьме" (Elementos clave para la implantacion de Programas de Intercambio de Jeringuillas en Prision), доступен по адресу <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/progInterJeringuillas/PIUPrisiones/elemClavePIUIng.htm>.

Прочие меры

Распознавание и лечение инфекций, передаваемых половым путем

Раннее распознавание и лечение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), важно, потому что эти инфекции увеличивают шансы приобретения и передачи лицом ВИЧ.

Борьба с распространением туберкулеза

По данным некоторых сообщений, в тюрьмах туберкулез встречается в 100 раз чаще, чем среди гражданского населения. Там, где в тюрьмах распространен туберкулез, он представляет собой существенную проблему для здравоохранения. Плохие условия содержания в тюрьмах, в том числе переполненность, плохая вентиляция и недостаточное питание, затрудняют

Контрольный перечень 11. Борьба с инфекциями, передаваемыми половым путем

На эффективность усилий по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), в тюрьмах влияют следующие факторы. Отметьте здесь, соответствуют ли программы, осуществляемые в вашей тюрьме, рекомендуемым нормам:

- Прошли ли медико-санитарные работники подготовку по борьбе с ИППП?
- Проходят ли заключенные проверку на ИППП при поступлении в тюрьму?
- Доступно ли и предлагается ли лечение ИППП всем заключенным, которые нуждаются в нем?
- Обеспечиваются ли все заключенные необходимой информацией об ИППП?

усилия по борьбе с распространением туберкулеза в тюрьмах. Кроме того, из тюрем, находящихся в географически различных местах (таких, как Таиланд, штат Нью-Йорк и Россия), поступали сообщения о высоких уровнях лекарственно-устойчивого туберкулеза. Туберкулез представляет собой существенную опасность для здоровья всех заключенных, тюремного персонала и населения вне тюрем. Особому риску подвергаются заключенные, живущие с ВИЧ. ВИЧ-инфекция – важнейший фактор риска развития туберкулеза, а туберкулез является главной причиной смерти среди людей, живущих с ВИЧ.

По этим причинам администрация пенитенциарных учреждений должна обеспечивать реализацию комплексных программ борьбы с туберкулезом.



Всестороннюю информацию о борьбе с туберкулезом в тюрьмах см.: Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет Красного Креста (2001). “Борьба с туберкулезом в тюрьмах: Руководство для руководителей программ”. Доступен на английском, испанском и русском языках по адресу <http://www.who.int/docstore/gtb/publications/prisonsNTP/>; Всемирная организация здравоохранения. “Промежуточная политика в отношении сотрудничества в области туберкулеза/ВИЧ” (2004). Доступен на английском, французском, русском и испанском языках по адресу http://www.who.int/tb/publications/tbhiv_interim_policy/en/.

Вакцинация против гепатита В

Гепатит В легко распространяется в тюрьмах. В отличие от ВИЧ, риск заражения им можно уменьшить посредством введения вакцины. Весь персонал и все заключенные должны иметь легкий доступ к бесплатной вакцинации против гепатита В. Кроме того, следует рассмотреть возможность проведения вакцинации против гепатита А среди заключенных, входящих в группу риска.

Профилактика гепатита С

Помимо того что они способствуют снижению риска передачи ВИЧ в тюрьмах, большинство описанных выше мер способствуют также снижению риска передачи вируса гепатита С. Однако, как разъяснялось выше, во вставке 5, вирус гепатита С распространяется гораздо легче, чем ВИЧ, в том числе через совместное использование бритв и зубных щеток, а также при выполнении татуировки и пирсинга. Поэтому важно, чтобы тюрьмы предоставляли всем заключенным и персоналу информацию о рисках передачи вируса гепатита С в тюрьме и просвещали их о путях снижения этого риска. Кроме того, заключенных следует обеспечивать бритвами и зубными щетками, с тем чтобы у них не было необходимости пользоваться ими совместно с другими заключенными; тюрьмам следует также рассмотреть возможность осуществления мер по сокращению распространения вируса гепатита С при выполнении татуировки и пирсинга, таких как предоставление заключенным стерильного инструментария для нанесения татуировок.

Защита персонала

Защита персонала от инфекционных заболеваний является обязанностью руководства, а также частью правильного стиля управления. Вследствие высокой заболеваемости ВИЧ и

другими инфекционными заболеваниями в тюрьмах работа в них связана с повышенными нагрузками. Высокая текучесть персонала вследствие как ухудшения здоровья, так и неудовлетворенности работой оказывает значительное влияние на управление тюрьмами.

Весьма важно, чтобы сотрудники проходили первоначальную подготовку и постоянную переподготовку, позволяющую им выполнять свои обязанности без ущерба и опасности для здоровья, чувствовать себя в безопасности и давать заключенным соответствующие рекомендации, а также оказывать им поддержку. Такая подготовка должна давать им возможность предвосхищать и контролировать ситуации, в которых они могут подвергнуться опасности заражения ВИЧ или гепатитом. Персонал также следует обучать безопасному оказанию первой помощи.

Во время дежурств соответствующий тюремный персонал должен иметь доступ к средствам личной защиты, таким как латексные перчатки, маски для использования при искусственном дыхании “рот в рот”, защитные очки, мыло и зеркала для использования при досмотрах.

Следует разработать безопасные рабочие процедуры, в том числе процедуры досмотра. Необходимо также предусмотреть осуществление постэкспозиционных процедур. Эти процедуры должны включать немедленные действия, последующие действия, ведение записей и обеспечение конфиденциальности. Наконец, у персонала должна быть возможность проконсультироваться у соответствующих специалистов и получить необходимые услуги после вероятного и определенного контакта с кровью и выделениями.

Наконец, для обеспечения безопасной работы важно предусмотреть просторные помещения, достаточное освещение и оптимальный размер штата, причем необходимо принять меры по улучшению общих условий работы тюремного персонала.

Контрольный перечень 12. Меры по защите тюремного персонала

- Проходят ли сотрудники первоначальную подготовку и постоянную переподготовку, позволяющую им выполнять свои обязанности без ущерба и опасности для здоровья?
- Обучен ли персонал оказанию первой помощи?
- Имеет ли персонал доступ к средствам защиты, таким как латексные перчатки, маски для использования при искусственном дыхании “рот в рот” и т. д.?
- Разработаны ли и приняты ли процедуры безопасной работы? Включают ли они процедуры досмотра?
- Разработан ли и принят ли протокол действий в случае контакта с кровью и/или выделениями?
- Есть ли у тюремного персонала возможность пройти профилактическую обработку после контакта с опасными факторами?
- Доступна ли для всего персонала бесплатная вакцинация против гепатита В?
- Достаточно ли хорошо освещены рабочие помещения? Достаточно ли просторны помещения для безопасного выполнения персоналом своей работы?
- Достаточно ли степень укомплектованности штатов?

В то же время не важно знать, каков ВИЧ-статус заключенных (и тюремного персонала), и со всеми нужно обращаться одинаково – так, как будто они ВИЧ-позитивны, как по причинам безопасности, так и во избежание дискриминации.



Дополнительную информацию см. в: Worksafe Australia (1995). *Infectious disease control – police, prison officers, other workers in correctional facilities and emergency response workers* (“Борьба с распространением инфекционных заболеваний среди работников полиции, персонала тюрем, других сотрудников исправительных учреждений и персонала служб реагирования на чрезвычайные ситуации”). В этом информационном материале приведены примеры того, что нужно сделать с рабочими местами, чтобы обеспечить безопасность работы тюремного персонала. Документ доступен по адресу www.worksafe.nt.gov.au/corporate/bulletins/pdf/01-05/01.01.06.pdf.

Пример действий в случае контакта с кровью и/или выделениями см. в: Correctional Service Canada, Commissioner’s Directive 821-1. Документ доступен по адресу <http://www.csc-scc.gc.ca/text/plcy/cdshtm/821-1protocol-eng.shtml>.

Обеспечение лечения, ухода и поддержки заключенных, живущих с ВИЧ или СПИДом

Помимо проведения комплексной профилактической программы обязанностью тюрем является обеспечение заключенных лечением, уходом и поддержкой, эквивалентными лечению, уходу и поддержке, доступным другим членам общества.

Право на медицинскую помощь в тюрьмах включает предоставление антиретровирусной терапии (АРТ) в контексте комплексного лечения ВИЧ/СПИДа. Появление комбинированной АРТ существенно снизило уровень смертности от ВИЧ-инфекции и СПИДа в тех странах, где АРТ стала доступной. Одновременно отмечено снижение уровня смертности среди заключенных в тюремных системах этих стран.

Обеспечение доступа к АРТ в условиях тюрем является сложной, но вместе с тем необходимой и выполнимой задачей. Исследования подтвердили, что в случае обеспечения ухода и доступа к лекарственным препаратам заключенные хорошо реагируют на антиретровирусную терапию. Право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья вместе с принципом равенства требует, чтобы заключенные имели доступ к медицинской помощи такого же уровня, что и гражданское население вне тюрьмы.

В сентябре 2003 года ВОЗ, ЮНЭЙДС и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией выступили с инициативой по обеспечению доступа к эффективному лечению ВИЧ-инфекции в развивающихся странах и странах с переходной экономикой (так называемая инициатива “Три миллиона к 2005 году” или “3 к 5”), отчасти исходя из осознания того, что ВИЧ/СПИД углубляет неравенство между богатыми и бедными странами, и из убеждения, что право на здоровье и жизнь не должно зависеть от способности платить за лекарства. Хотя амбициозная цель “3 к 5” не была достигнута, на Всемирном саммите 2005 года и на Встрече на высшем уровне по СПИДу в 2006 году мировые лидеры обязались приложить все необходимые усилия для достижения к 2010 году цели обеспечения всеобщего доступа к комплексным программам профилактики ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. В поддержку этого обязательства выделены дополнительные ресурсы для финансирования расширенного отклика, в том числе через Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Посредством этих инициатив АРТ становится все более доступной в странах с низким и средним уровнями доходов, и страны продвигаются к цели обеспечения к 2010 году всеобщего доступа к лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Поэтому обеспечение доступа к лечению также и всех нуждающихся в нем заключенных будет иметь решающее значение.

Поскольку тюрьмам необходимо обеспечить уровень лечения заключенных, эквивалентный уровню лечения, доступному гражданскому населению вне тюрем, все большему числу тюрем в ближайшие годы нужно быть готовыми к предоставлению АРТ заключенным с ВИЧ, в том числе к обеспечению непрерывного лечения после ареста и обеспечению продолжения лечения без перерыва после освобождения. С этим связано множество важных вопросов управления (см. выше, модуль 2, о действиях, в которых нуждаются разработчики политики, законодатели и парламентарии). Помимо обеспечения включения тюрем во все аспекты национальных усилий по расширению масштабов лечения и участия в заседаниях национальных комитетов по СПИДу, ответственных за эти усилия, тюрьмы должны образовывать партнерства с поликлиниками, больницами и университетами, а также с организациями гражданского общества (в том числе с организациями людей, живущих с ВИЧ или СПИДом) для оказания медико-санитарной помощи и других услуг заключенным и разрабатывать объединенные, а не параллельные программы лечения, ухода и поддержки.

Контрольный перечень 13. Обеспечение лечения заключенных с ВИЧ или СПИДом

- Входят ли представители тюремной администрации в состав национальных координационных комитетов по ВИЧ/СПИДу?
- Включены ли вопросы, касающиеся тюремного заключения, в согласованную платформу действий по ВИЧ/СПИДу и системы мониторинга и оценки на национальном уровне?
- Вовлечена ли администрация тюрем во все аспекты усилий по расширению масштабов лечения, от заявок на финансирование (для обеспечения целевого выделения средств тюрьмам) до разработки, внедрения, а также мониторинга и оценки планов расширения масштабов лечения?
- Разработаны ли политика или руководящие принципы, указывающие, что людям с ВИЧ или СПИДом разрешается иметь при себе лекарства против ВИЧ/СПИДа или что они должны быть обеспечены лекарствами после ареста и заключения в тюрьму, а также в любое время при их переводе внутри системы или при доставке на судебные слушания?
- Осведомлены ли сотрудники полиции и тюремный персонал о важности обеспечения непрерывности лечения ВИЧ?
- Образовали ли тюрьмы на региональном и местном уровнях партнерства или заключили ли они соглашения с поликлиниками, больницами и университетами, а также с организациями гражданского общества (в том числе с организациями людей, живущих с ВИЧ или СПИДом) для оказания медико-санитарной помощи и других услуг заключенным и разработали ли объединенные, а не параллельные программы ухода и лечения? (В идеальном случае заключенные во время тюремного заключения должны иметь возможность доступа к антиретровирусным лекарствам через учреждения здравоохранения.)
- Прошел ли персонал учреждений здравоохранения подготовку по комплексной борьбе с ВИЧ и СПИДом, включая предоставление антиретровирусной терапии?
- Имеют ли люди, проходившие антиретровирусную терапию до ареста и тюремного заключения, возможность продолжать лечение без перерыва?

- Имеют ли люди, которых переводят внутри системы или доставляют на судебные слушания, возможность продолжать лечение без перерыва?
- Имеют ли заключенные, которым необходимо начать антиретровирусную терапию, возможность начать ее в тюрьме? Действуют ли в их отношении те же критерии права на получение лечения, что и в отношении гражданского населения?
- Обеспечиваются ли информирование и просвещение всех заключенных, имеющих право на получение антиретровирусной терапии и лечения оппортунистических инфекций, по вопросам доступа к лечению?
- Обследуют ли работники здравоохранения правонарушителей (включая лиц, содержащихся под стражей в ожидании суда) после их поступления в тюремные учреждения на предмет определения необходимости лечения какой-либо болезни, связанной с ВИЧ или СПИДом, или оппортунистической инфекции, такой как туберкулез? Направляют ли они их при необходимости на соответствующее лечение?
- Проведены ли в тюрьмах кампании и занятия по повышению степени информированности о лечении?
- Внедрена ли “система взаимопомощи”, способствующая строгому соблюдению условий лечения?
- Включает ли программа лечения комплексную систему планирования освобождения для заключенных с приближающимися сроками выхода на свободу, в том числе систему направления на лечение в гражданской общине?

Досрочное освобождение (освобождение по исключительным обстоятельствам)

Заключенные, у которых наступают последние стадии хронических или неизлечимых заболеваний, в том числе (но не только) ВИЧ/СПИДа, нуждаются в специализированном уходе в терминальной стадии. Однако тюрьмы – даже в странах с высоким уровнем доходов – мало приспособлены для такого ухода.

Уход в терминальной стадии требует большого напряжения сил и специальных навыков, а у тюремного персонала зачастую не бывает необходимой для этого подготовки и ресурсов. Да и сама обстановка в тюрьмах с их планировкой и порядками, ориентированными на поддержание безопасности, с отсутствием комфорта и уединения, препятствиями для встреч с родственниками и друзьями, отсутствием у персонала достаточной подготовки и ресурсов и т. д. тоже в целом не способствует сочувственному и чуткому уходу в терминальной стадии. Уход в терминальной стадии – особенно в контексте ВИЧ/СПИДа – часто предполагает применение больших доз обезболивающих препаратов, что может противоречить нравственному идеалу пенитенциарной системы – “свобода от наркотиков”.

По этим причинам многие тюремные системы применяют программы освобождения по исключительным обстоятельствам, чтобы дать возможность неизлечимо больным заключенным освободиться из тюрьмы досрочно. Такие программы досрочного освобождения являются не только актом милосердия, но во многих случаях могут также способствовать улучшению общего состояния здоровья, поскольку признается, что ожидаемая продолжительность жизни неизлечимо больных заключенных может увеличиться в результате получения ухода на свободе.

Всемирная организация здравоохранения в “Рекомендациях по ВИЧ-инфекции и СПИДу в тюрьмах”, признавая, что человек должен иметь возможность умереть достойно, либо у себя дома, либо в окружении членов семьи, а не быть вынужденным умереть в изоляции и одиночестве в условиях тюрьмы, рекомендует даровать свободу неизлечимо больным заключенным. Руководящие принципы гласят:

51. Когда это не противоречит соображениям безопасности и правилам судопроизводства, заключенным с поздними стадиями СПИДа должно быть по возможности даровано досрочное освобождение, что позволит им общаться с семьями и друзьями и принять смерть с достоинством и на свободе.

52. Тюремная медицинская служба должна по просьбе такого заключенного предоставлять исчерпывающую информацию относительно его состояния здоровья, необходимого лечения и прогноза заболевания тем органам, которые вправе решать вопрос о досрочном освобождении. В каждом случае досрочного освобождения следует принимать во внимание потребности таких заключенных, попадающих на свободу без средств к существованию.

Контрольный перечень 14. Досрочное освобождение (освобождение по исключительным обстоятельствам)

- Предусматривает ли пенитенциарная политика в соответствующих случаях, а именно когда о необходимости этого свидетельствует состояние здоровья заключенного, досрочное освобождение заключенных, больных СПИДом, по медицинским показаниям?
- Подчеркивает ли эта политика обязательство со стороны тюремной администрации действовать оперативно и то, что при подаче и рассмотрении таких прошений не должно быть ненужных задержек?
- Стремится ли тюремный персонал активно выявлять тех заключенных, чье состояние здоровья дает им право на досрочное освобождение? (Из-за своего состояния здоровья заключенные не всегда могут подать прошение о досрочном освобождении. В случае обретения заключенными такого права их следует проинформировать о возможности досрочного освобождения и оказать им помощь в подаче такого прошения, если они не могут сделать это самостоятельно.)
- Все ли заключенные осведомлены о политике в отношении досрочного освобождения?
- Предусматривает ли эта политика обязанность сотрудника здравоохранения или социального работника связаться с семьей заключенного и обеспечить ему соответствующий уход после освобождения? (Заблаговременное выявление родственников и других лиц, обеспечивающих уход за заключенными со СПИДом, важно для оказания помощи в их размещении после освобождения.)
- Требуется ли от правонарушителя давать информированное согласие во всех случаях направления к другим лицам, обеспечивающим уход за ним?
- Связано ли решение о досрочном освобождении с необходимостью привлечения сиделок для обеспечения ежедневного ухода за заключенным, что подтверждено врачом? (Раздельное обследование двумя врачами не должно быть обязательным требованием, так как это задерживает подачу прошения. Специалист должен проводить обследование только в тех случаях, когда это необходимо для надлежащего рассмотрения прошения.)
- Все ли ответственные лица, принимающие решение о досрочном освобождении по медицинским показаниям, достаточно осведомлены о ВИЧ/СПИДе и его лечении?
- Обеспечивается ли ускоренное рассмотрение неотложных прошений?
- Оказывается ли в тюрьме паллиативная помощь находящимся в терминальной стадии заболевания заключенным, которых нельзя освободить?

Поэтому во всех случаях, когда это совместимо с соображениями безопасности и судебными процедурами, заключенным с поздними стадиями СПИДа следует даровать досрочное освобождение, чтобы содействовать их общению с семьей и друзьями и позволить встретить смерть с достоинством и на свободе. Тем заключенным, которые не могут быть освобождены, в тюрьмах должна оказываться адекватная паллиативная помощь.

Вставка 34. Заключенные, больные СПИДом, в Италии

Итальянский закон запрещает держать в тюремном заключении любое лицо со СПИДом “в явной форме”. Наличие “СПИДа в явной форме” определяют клинически на основании анализа крови. Чтобы определить его наличие, заключенному делают два последовательных анализа крови с интервалом 15 дней. Другие варианты предусматривают освобождение заключенных со СПИДом из тюрьмы с последующим содержанием под домашним арестом, помещением в учреждение здравоохранения или отсрочкой исполнения приговора на неопределенный срок.

Продвижение к осуществлению

Приведенные выше контрольные перечни представляют ключевые элементы комплексной стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах. Осознав, что ВИЧ/СПИД (а также вирус гепатита С и туберкулез) являются серьезными проблемами, требующими безотлагательных и серьезных действий по охране здоровья заключенных, тюремного персонала и гражданского населения, и признав реальность рискованного поведения в тюрьмах и невозможность его устранения, административные органы пенитенциарной системы и тюремная администрация могут задать тон и дать понять, что они серьезно относятся к своим обязанностям. Разработав четкий план действий и определившись с деятельностью, сроками и обязанностями в отношении принятия всех элементов комплексной стратегии, административные органы пенитенциарной системы и начальники тюремных учреждений могут стать лидерами в борьбе против ВИЧ/СПИДа в странах и продемонстрировать, что у них есть ясное представление и решимость добиться того, чтобы тюрьмы внесли свой вклад в профилактику инфицирования и обеспечение ухода за людьми, живущими с ВИЧ или СПИДом, и их лечения.

Часто задаваемые вопросы

Следует ли заключенных в обязательном порядке тестировать на ВИЧ и изолировать от остального населения тюрем?

Нет. Некоторые работники тюрем призывали к обязательному тестированию на ВИЧ и изоляции заключенных, оказавшихся ВИЧ-положительными. Они заявляли, что это необходимо для их защиты от инфекции. Однако в реальности это не является необходимым и может даже приводить к обратным результатам по ряду причин:

- ВИЧ не передается через случайные контакты (как, например, активный туберкулез). Поэтому в изоляции людей, живущих с ВИЧ или СПИДом, нет необходимости.
- Характер тестирования на антитела к ВИЧ означает, что тюрьма никогда не будет в состоянии правильно выявить и, следовательно, изолировать всех заключенных, инфицированных ВИЧ. Из-за присущего технологии тестирования “оконного периода”, что озна-

чает, что у человека, зараженного ВИЧ, может уйти до 14 недель – а возможно, и больше – на выработку антител к ВИЧ в концентрации, достаточной для получения положительного результата при тестировании, неизбежно получение ложных отрицательных результатов тестирования.

- Обязательное тестирование и принудительная изоляция препятствуют профилактике ВИЧ, создавая нереалистичную и опасную предпосылку, что все заключенные, живущие с ВИЧ или СПИДом, изолированы и что, следовательно, среди остального населения тюрьмы ВИЧ отсутствует. Это может привести к тому, что у тюремного персонала сложится мнение об отсутствии необходимости в соблюдении общих мер предосторожности.
- Игнорирование общих мер предосторожности при взаимодействии с ВИЧ-отрицательными заключенными может увеличить риск связанной с характером работы подверженности воздействию вирусов гепатита В и С.

Кроме того, обязательное тестирование на ВИЧ и изоляция усиливают и укрепляют связанные с ВИЧ стигматизацию и дискриминацию среди заключенных и тюремного персонала.

Вместо того чтобы подвергаться тестированию без их согласия, заключенные должны иметь легкий доступ к добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ и должны обеспечиваться средствами, необходимыми для того, чтобы поступать ответственно и защищать себя и других от риска заражения ВИЧ, такими как доступ к добровольному консультированию и тестированию, просвещению, психологическому консультированию, презервативам, хлорсодержащим веществам, стерильным иглам и шприцам, заместительной терапии и другим видам лечения наркозависимости.

Следует ли нам отделять некоторых заключенных друг от друга?

Хотя заключенных, живущих с ВИЧ или СПИДом, не следует изолировать, эффективное руководство пенитенциарным учреждением должно обеспечивать отделение некоторых групп заключенных друг от друга. Тюремный персонал обучают защите общества от опасных взрослых преступников. В его задачи не должно входить попечение о небольшом числе детей и молодых людей, которые совершили правонарушения, требующие лишения их свободы. Такие молодые люди должны находиться на попечении учреждений опеки и попечительства. Хотя это является основным принципом, реальность такова, что в ряде стран некоторое число детей и молодых людей содержится в тюремном заключении.

Когда такие факты имеют место, тюремная администрация обязана заботиться об этих лицах с учетом их возраста и особых потребностей. Существуют две основные причины такого особого обращения:

- Дети и молодые люди более уязвимы, чем взрослые, и нуждаются в защите от насилия и жестокого обращения со стороны более старших заключенных или даже персонала.
- Со стороны молодых людей более вероятен отклик на положительное влияние и на возможности обучения и образования.

По этим причинам любых детей и молодых людей, находящихся на попечении тюремной администрации, следует содержать в отдельных учреждениях, а не в тюрьмах для взрослых.

Следует ли заключенным, живущим с ВИЧ или СПИДом, разрешать заниматься теми же видами деятельности, что и всем остальным?

Да. Сегрегация, изоляция и ограничения на занятия профессиональной деятельностью, спортом и рекреационной деятельностью не считаются полезными или уместными в отношении

ВИЧ-положительных людей, живущих среди гражданского населения. Этот же подход следует применять в отношении ВИЧ-положительных заключенных. Они должны иметь равный доступ к мастерским и к работе на кухне, на фермах и в других рабочих зонах и ко всем программам, доступным для остального населения тюрем. ВИЧ не передается через такие виды деятельности.

Следует ли сообщать тюремному персоналу, у кого есть ВИЧ?

Нет. Некоторые сотрудники заявляют, что им необходимо знать, какие именно заключенные живут с ВИЧ, чтобы они могли принять адекватные меры предосторожности и защититься от инфицирования. Однако ради них самих сотрудникам необходимо принимать общие меры предосторожности и относиться ко всем заключенным так, как будто они являются ВИЧ-положительными. Знание не поможет им защититься, однако создаст ложное ощущение безопасности и может увеличить, а не уменьшить риск заражения, в особенности другими инфекциями, такими как гепатит С.

Оказывает ли обеспечение доступа заключенных к презервативам, а также к иглам и шприцам отрицательное воздействие на безопасность в тюрьмах?

Нет. Меры по улучшению охраны здоровья в тюрьмах не влекут за собой ухудшения безопасности в тюрьмах. Заинтересованность заключенных в получении доступа к средствам, необходимым для их защиты от заражения ВИЧ и/или вирусом гепатита С, совместима с заинтересованностью персонала в своей безопасности на рабочем месте, а административных органов пенитенциарной системы – в поддержании безопасности и порядка в тюремных учреждениях. Данные, полученные из многих тюрем, в которых обеспечен доступ к презервативам и/или иглам и шприцам, показывают, что это может осуществляться безопасно и без создания какой-либо опасности для персонала.

В сущности, любая принимаемая сейчас мера по предотвращению распространения ВИЧ и вируса гепатита С принесет пользу не только заключенным, тюремному персоналу, но и обществу в целом.

- Во-первых, она послужит охране здоровья заключенных, которые не должны по причине своего заключения подвергаться риску заражения ВИЧ и вирусом гепатита С.
- Во-вторых, она защитит тюремный персонал. Снижение распространенности инфекций в тюрьмах означает, что риск инфицирования снизится и среди тюремного персонала.
- Наконец, меры по предотвращению распространения ВИЧ и вируса гепатита С в тюрьмах защищают также и общество в целом. Большинство заключенных находятся в тюрьме лишь в течение относительно коротких периодов времени и затем выходят на свободу и живут в привычной социальной среде. Чтобы защитить обычное население, меры по профилактике ВИЧ и вируса гепатита С столь же необходимы в тюрьмах, как и за их пределами.

Не потворствуем ли мы употреблению наркотиков в тюрьмах, обеспечивая заключенным доступ к иглам и шприцам?

Нет. Многие заключенные оказываются в тюрьме за совершенные под воздействием наркотиков или связанные с наркотиками преступления. Предотвращение употребления ими наркотиков является важной частью их реабилитации. Некоторые утверждают, что признание того, что употребление наркотиков является реальностью в тюрьмах, равносильно признанию провала усилий тюремного персонала и административных органов пенитенциарной системы. Другие говорят, что обеспечение заключенным доступа к иглам и шприцам означает потворство запрещенному в тюрьмах поведению.

Однако обеспечение заключенным доступа к средствам, которые необходимы, чтобы защитить их от передачи ВИЧ и вируса гепатита С, не означает потворство употреблению наркотиков в тюрьмах. Предоставление игл и шприцев не противоречит цели снизить употребление наркотиков в тюрьмах. Обеспечение доступа к иглам и шприцам для людей, употребляющих наркотики, привело не к увеличению употребления наркотиков, а к сокращению числа людей, которые употребляют инъекционные наркотики и при этом заражаются ВИЧ и другими инфекциями.

С другой стороны, отказ обеспечить заключенным доступ к иглам и шприцам, зная, что в тюрьмах распространена деятельность, которая может способствовать передаче ВИЧ и вируса гепатита С, можно рассматривать как потворство распространению ВИЧ и вируса гепатита С среди заключенных и среди гражданского населения в целом.

Не следует ли нам вместо того, чтобы обеспечивать заключенным доступ к средствам профилактики ВИЧ-инфекции, таким как презервативы, иглы и шприцы, занять нетерпимую позицию и устранить наркотики и секс из тюрем?

Нет. Важно принять меры по уменьшению распространенности употребления наркотиков, и важно также бороться с совершением в тюрьмах сексуальных действий без согласия одной из сторон. Однако ни одна тюремная система – даже системы, располагающие значительными финансовыми ресурсами, выделенными на эти цели, – не смогла прекратить проникновение наркотиков в тюрьмы и исключить совершение сексуальных действий. Поэтому необходимо делать и то и другое: принимать меры по сокращению употребления наркотиков и совершения сексуальных действий без согласия одной из сторон, а также обеспечить принятие мер по профилактике ВИЧ-инфекции, осознавая, что употребление наркотиков и совершение сексуальных действий по-прежнему будут происходить.

ВИЧ/СПИД в местах заключения

Сборник методических пособий для разработчиков политики,
администрации тюрем, тюремного персонала
и медико-санитарных работников в местах заключения

Вопросы для тюремного персонала

Модуль

4

Настоящий модуль предназначен главным образом для тех, кто работает в тюрьмах и изо дня в день обеспечивает безопасность или осуществление программ для заключенных. Мы надеемся, что он будет полезен:

- тюремным служащим и охранникам;
- преподавателям и инструкторам;
- организациям гражданского общества, включая штатных сотрудников и добровольцев неправительственных организаций, в том числе членов религиозных организаций, которые посещают тюрьмы и ведут там деятельность.

Основные цели модуля заключаются в том, чтобы:

- кратко разъяснить, почему тюремный персонал играет ключевую роль в борьбе с распространением ВИЧ в тюрьме (“Ключевая роль принадлежит тюремному персоналу!”);
- разъяснить, каким образом тюремный персонал может защититься от заражения ВИЧ (“ВИЧ/СПИД при работе в тюрьме”);
- разъяснить меры по профилактике ВИЧ-инфекции, которые необходимо осуществлять в тюрьмах, и показать, что их внедрение не оказывает отрицательного влияния на безопасность тюремного персонала, но также способствует его защите (“Профилактика ВИЧ в вашей тюрьме на благо всем”);
- дать ответы на часто задаваемые вопросы.

Ключевая роль принадлежит тюремному персоналу!

Обязанность тюремного персонала – охрана людей, уязвимых для ВИЧ-инфекции и СПИДа, а также для гепатита и туберкулеза, и забота о таких людях. Уровень распространенности этих инфекций среди заключенных обычно бывает значительно выше, чем среди гражданского населения. В ряде стран (главным образом, там, где употребление инъекционных наркотиков является проблемой, а среди потребителей инъекционных наркотиков, многие из которых получают тюремные сроки, распространен ВИЧ) показатели инфицирования ВИЧ в тюрьме до ста раз выше, чем среди гражданского населения. В других же странах показатели инфицирования ВИЧ (и другими инфекциями) в тюрьме выше отчасти потому, что многие заключенные являются выходцами из беднейших и наиболее маргинализованных слоев населения, в наибольшей степени подвергающихся риску ВИЧ-инфицирования, и отчасти потому, что условия содержания в тюрьме могут способствовать распространению инфекции.

Невозможно создать исправительное учреждение, содействующее укреплению здоровья, без вклада каждого его сотрудника в достижение этой цели. При нынешних проблемах здравоохранения в исправительных учреждениях сотрудники должны знать и понимать, в чем состоят эти проблемы, как могут распространяться инфекции, как с ними лучше всего бороться и как можно укреплять здоровье и благополучие.

Здоровье в исправительных учреждениях. Руководство ВОЗ по основным аспектам охраны здоровья в местах лишения свободы. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006

Наибольшему риску инфицирования подвергаются заключенные, однако тюремный персонал также рискует заразиться в тюрьмах, в особенности если он не проходит подготовку или не соблюдает соответствующих мер предосторожности при общении со всеми заключенными. Обязанность правительств – обеспечить охрану здоровья и безопасность тюремного персонала при исполнении им служебных обязанностей.

Людям, работающим в тюрьмах, следует делать все, что в их силах, для защиты самих себя и заключенных от заражения ВИЧ и другими инфекциями.

- Они должны участвовать в программах обучения на рабочем месте, посвященных ВИЧ, гепатиту и туберкулезу, а также тому, каким образом эти инфекции передаются и каким не передаются в тюрьме. Если тюремный персонал не имеет соответствующей подготовки, более вероятно, что он будет реагировать с опаской на людей, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом. Это может приводить к стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ или СПИДом, и тех, кто, как считают, подвержен риску ВИЧ-инфицирования. Неосведомленность о ВИЧ, равно как и страх и стигматизация, в значительной мере препятствуют усилиям по прекращению распространения ВИЧ.
- Они должны соблюдать меры предосторожности, чтобы снизить риск заражения инфекциями.
- Наконец, они должны активно поддерживать программы профилактики для заключенных. Меры по защите заключенных в конечном счете защищают и тюремный персонал и могут быть внедрены в тюрьме без отрицательных последствий для безопасности.

Настоящий сборник должен в значительной мере помочь в обеспечении необходимыми сведениями, однако у сотрудников тюрем должны быть и другие возможности расширить пони-

мание проблемы, что так важно, когда речь идет о вопросах, касающихся ВИЧ/СПИДа, и других вопросах здравоохранения, в том числе этических.

ВИЧ/СПИД при работе в тюрьме

Как я могу избежать инфицирования?

Риск заражения инфекциями, подобными ВИЧ, которые распространяются только при непосредственном контакте с кровью или другими жидкостями организма (а не в результате случайного контакта), очень невелик, особенно если работники тюрем должным образом обучены и оснащены. В то же время другие заболевания, которые распространены в тюрьмах и распространяются гораздо легче, чем ВИЧ – в особенности туберкулез, – представляют гораздо большую опасность не только непосредственно для персонала тюрем, но и для их семей и общин в целом.

Как правило, работа с заключенными или другими сотрудниками тюрьмы, инфицированными ВИЧ, не представляет опасности, поскольку ВИЧ не передается в результате случайного контакта.

Вместе с тем иногда персоналу тюрем приходится иметь дело с физическим насилием (нападения заключенных друг на друга или на сотрудников тюрьмы), членовредительством заключенных, ловушками, подстроенными заключенными, и спрятанными ими предметами, такими как иглы и шприцы. В этих и всех других случаях, когда существует потенциальный риск контакта с кровью или жидкостями организма, весь персонал тюрьмы – как и медицинские работники – должен считать, что все эти жидкости и вещества являются потенциально заразными и с ними следует обращаться как с таковыми.

Поэтому профилактика передачи ВИЧ-инфекции (и гепатита) на рабочем месте состоит в предупреждении:

- травм, наносимых острыми или другими инструментами, на которых имеются следы жидкостей организма; и
- попадания крови или жидкостей организма в глаза или на другие слизистые оболочки, а также на поврежденный кожный покров или порезы.

Так называемые “универсальные меры предосторожности” основаны на понимании того, что вся кровь, продукты крови и жидкости организма всех людей являются потенциальными источниками инфекции, независимо от диагноза или предполагаемого риска.

Весь тюремный персонал должен строго соблюдать защитные меры, которые минимизируют контакты с этими веществами. Применение универсальных мер предосторожности включает создание преград (таких, как латексные перчатки, защитные очки или маски для применения при искусственном дыхании “рот в рот”) для защиты персонала от контакта с кровью и всеми жидкостями организма.

Безопасные методы работы

Для предупреждения распространения заболеваний важно, чтобы все тюремные помещения содержались в чистоте – ВИЧ не передается из-за отсутствия чистоты, но так передаются другие инфекции. В тех тюрьмах, где может быть трудно обеспечить всех заключенных другой работой или учебно-производственными занятиями, можно предложить некоторым из них работать уборщиками. Это хороший способ содержать тюрьму в чистоте, также обеспечивающий дополнительную работу.

Тюремный персонал должен соблюдать правила техники безопасности (если такие правила отсутствуют, руководство тюрьмы должно их выработать и привлечь к их разработке тюремный персонал). Перед началом смены сотрудники должны вымыть руки, чтобы очистить их и выявить имеющиеся порезы или повреждения кожи. Если они имеются, следует защитить их водонепроницаемой повязкой.

Методы работы в чрезвычайных ситуациях должны учитывать непредсказуемость возможных контактов с кровью и жидкостями организма. Особенную осторожность следует проявлять там, где сотрудники могут соприкоснуться с битым стеклом или другими острыми материалами или инструментами.

Насилие

Насилие распространено в тюрьмах всего мира. Столкнувшись с проявлением физического насилия со стороны заключенных, тюремный персонал должен выполнять установленные практические рекомендации по действиям в подобных ситуациях (если такие рекомендации отсутствуют, руководство тюрьмы должно разработать их, привлекая к их разработке тюремный персонал). Риск передачи ВИЧ-инфекции во время проявления насилия (например, когда на сотрудников попадают брызги крови или слюны заключенных) очень невелик, однако есть информация о заражении заключенных вирусом гепатита С при физическом нападении, при этом два возможных случая произошли в Новом Южном Уэльсе в Австралии. Есть также одно сообщение о заражении тюремного служащего гепатитом С в результате попадания на него крови в ходе драки двух заключенных. Даже если такой риск мал, после любого такого контакта необходимо следовать рекомендациям по постконтактным мерам (см. ниже)

Разбрызгивание крови/жидкостей организма

Хотя риск передачи ВИЧ-инфекции при таких случаях разбрызгивания очень мал, к ним следует относиться, как если бы кровь или жидкость организма была потенциально зараженной. При уборке таких брызг необходимо надевать латексные перчатки и использовать соответствующие чистящие средства. Запачканную кровью одежду необходимо снять как можно скорее.

Проведение обысков/отпирание замков камер

Персонал, занимающийся проведением обысков, должен следовать соответствующим процедурам для сохранения своего здоровья и безопасности (если такие процедуры отсутствуют, руководство тюрьмы должно их разработать, привлекая к их разработке тюремный персонал). К числу методов, которые следует применять при проведении процедуры обыска, относятся следующие:

- всегда надевайте при проведении обыска латексные или другие подходящие перчатки;
- не проводите пальцами по верхней или нижней поверхности столов, кроватей или других объектов, где могут быть спрятаны острые предметы;
- пользуйтесь ручками, линейками и т. д. или зеркалом, чтобы проверить места, которые не доступны осмотру;
- при досмотре сумок и т. д. не засовывайте в них руки – содержимое необходимо высыпать на ровную поверхность для осмотра;
- пользуйтесь карманными фонарями для освещения темных мест;
- осторожно удалите любые предметы, запачканные кровью или жидкостями организма;
- сразу же удаляйте использованные иглы, бритвенные лезвия и другие острые инструменты, используя прочный контейнер.

Постконтактные процедуры

Если сотрудник подвергся опасному контакту, необходимо выполнить следующие постконтактные процедуры (если такие процедуры отсутствуют, руководство тюрьмы должно их разработать). Контакт считается опасным, если работник

- вступил в соприкосновение с жидкостями организма, способными передать инфекцию ВИЧ, гепатита В или гепатита С, включая кровь, серозную жидкость, плазму и все жидкости организма, явно загрязненные кровью; маточные/влагалищные выделения или сперму; или слюну; а также
- если одна из жидкостей попала на следующие поверхности тела:
 - подкожную ткань (повреждения типа укола иглой, укусы с повреждением кожного покрова, колотые раны);
 - поврежденный кожный покров (порезы, растрескавшаяся или поцарапанная кожа); или
 - слизистые оболочки (глаз, носа, рта).

Попадание жидкостей на неповрежденную кожу не представляет серьезной опасности.

Лицо, которое подверглось воздействию, должно немедленно

- снять всю загрязненную одежду;
- дать ране возможность кровоточить;
- тщательно промыть поврежденную поверхность водой с мылом (хотя польза применения антисептиков не доказана, их использование не противопоказано; в то же время рекомендуется, чтобы подвергшаяся воздействию кожа или рана были обеззаражены водой с мылом до применения антисептиков);
- если затронуты глаза, нос или рот, промойте их большим количеством воды.

После принятия этих мер лица, пострадавшие от значительного воздействия, должны немедленно обратиться к врачу или сотруднику, ответственному за проведение постконтактных процедур; кроме того, должно быть организовано постконтактное профилактическое лечение.

Профилактика ВИЧ в вашей тюрьме – на благо всем

Тюремный персонал играет основную роль в содействии минимизации распространения ВИЧ-инфекции в тюрьмах. Этого невозможно достичь просто путем принудительного осуществления принципа нулевой терпимости к сексуальной активности или употреблению наркотиков в тюрьме. Опыт показал, что необходим комплексный подход, который направлен на:

- предупреждение распространения поведения, связанного с высокой степенью риска; и
- снижение вреда, причиняемого таким поведением, если оно имеет место.

Многие действия, которые могут привести к распространению ВИЧ в тюрьме, противоречат тюремным правилам, а в некоторых случаях и уголовному праву. Руководство и сотрудники тюрем должны делать все от них зависящее, чтобы предотвратить употребление наркотиков и незащищенный секс в тюрьме и снизить уровень насилия – в особенности сексуального насилия. Однако важно признать, что усилия по прекращению этих действий, например употребления наркотиков в тюрьмах, не всегда приводят к успеху. Незаконные наркотики имеются в тюрьмах во всем мире, несмотря на постоянные усилия пенитенциарных систем и

работников тюрем по предупреждению употребления незаконных наркотиков заключенными – путем имеющихся в их распоряжении мер по предупреждению доставки наркотиков в тюрьмы, жесткому контролю распределения рецептурных медикаментов и осуществлению мер уголовного преследования в отношении обладания и употребления незаконных наркотиков заключенными.

Однако одного лишь принятия мер по предупреждению подобных действий недостаточно. Понимая, что такие действия – в особенности инъекционное употребление наркотиков и секс – нельзя полностью искоренить, руководству тюрем необходимо также применять меры по сокращению риска для здоровья, связанного с такими действиями, например путем предоставления заключенным презервативов, игл и шприцев. Это не означает, что нужно примириться с такими действиями. Скорее, это означает принятие прагматического подхода, который предусматривает признание того, что в тюрьмах имеет место рискованное поведение, и снижение потенциального вреда, который может быть нанесен заключенным, тюремному персоналу и обществу в целом.

Элементы комплексного подхода к предупреждению распространения ВИЧ в тюрьмах, которые оказались эффективными в снижении риска ВИЧ-инфицирования и в то же время не создали риска для тюремного персонала, включают:

- информацию, просвещение и адресные программы;
- обеспечение презервативами и принятие мер по предупреждению изнасилования, сексуального насилия и принуждения;
- предоставление опиоидной заместительной терапии и других форм лечения наркозависимости;
- принятие мер по снижению спроса на наркотики и их предложения;
- обеспечение стерильными иглами и шприцами, а также хлорной известью или другими дезинфицирующими средствами.

Тюремному персоналу, возможно, придется принимать участие в наблюдении за выполнением некоторых из этих мер. Но даже в тех случаях, когда программы осуществляются медико-санитарным персоналом, они зачастую неэффективны, если остальные сотрудники их не поддерживают или, по крайней мере, не мирятся с ними и не мешают их осуществлению.

Просвещение и информация относительно ВИЧ-инфекции

Просвещение в отношении ВИЧ-инфекции является важным предварительным условием для осуществления мер по профилактике распространения ВИЧ в тюрьмах. В то же время усилия по просвещению в отношении ВИЧ-инфекции в тюрьмах связаны с особыми проблемами. В частности, многие заключенные с подозрением относятся ко всему “официальному” или связанному с государством, а это означает, что программы, разработанные тюремной администрацией или работниками тюрьмы без вклада и участия заключенных, могут оказаться неэффективными.

Опыт показал, что особенно эффективным является равноуровневое обучение – обучение, спланированное и осуществляемое заключенными для заключенных. Инструкторы-заключенные играют важную роль в просвещении других заключенных, поскольку большинство типов поведения, которые ведут к риску заражения ВИЧ в тюрьмах, включают незаконную или запрещенную и осужденную практику. Ввиду этого инструкторы из числа заключенных, возможно, являются единственными, кто способен откровенно поговорить с другими заключенными о способах снижения риска заражения инфекциями. К тому же к информации

инструкторов-заключенных вряд ли будут относиться с таким же подозрением как к сведениям, предоставляемым тюремным руководством. По всей вероятности, инструкторам-заключенным лучше удастся реалистично обсудить с другими заключенными имеющиеся альтернативы рискованным типам поведения и сделать выводы о том, какие стратегии просвещения будут успешными в их тюрьме и в рамках неформальной иерархии власти среди заключенных.

Опыт подсказывает, что помимо инструкторов-заключенных просветительскую деятельность удачно осуществляют неправительственные организации и другие специалисты, не входящие в тюремную систему. Опыт применения инициатив по профилактике ВИЧ-инфицирования показывает, что у заключенных может возникнуть больше доверия к сотрудникам организаций гражданского общества и другим специалистам, не связанным с тюремной системой, чем к персоналу, являющемуся частью тюремной иерархии.

Поэтому тюремный персонал должен содействовать работе инструкторов-заключенных, а также работников организаций гражданского общества и других специалистов, не входящих в тюремную систему.

Наконец, информация и просвещение играют важную роль, но этого недостаточно для борьбы с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах. В частности, от них мало пользы заключенным, если последние не имеют средств для действий согласно предоставленной информации.



См. дополнительную информацию (и полные ссылки) об информационных и учебных программах и других мерах профилактики ВИЧ, рассматриваемых в настоящем модуле:

WHO, UNODC, UNAIDS (2007). *[Comprehensive review.] Effectiveness of Interventions to Address HIV in Prisons. Evidence for Action Technical Papers.* Размещено по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html>.

Обеспечение презервативами и предупреждение сексуального насилия, изнасилования и принуждения

Во многих тюремных системах в различных частях света, включая Европу, Канаду, Австралию, некоторые тюрьмы в Соединенных Штатах, частично Восточную Европу и Центральную Азию, Бразилию, Южную Африку, Исламскую Республику Иран и Индонезию, заключенным предоставляют презервативы.

В некоторых тюрьмах персонал выступал против раздачи презервативов, приводя соображения безопасности и возражения против гомосексуальных отношений. Некоторые утверждали, что обеспечение презервативами приведет к росту сексуальной активности среди заключенных или что презервативы будут использовать для сокрытия наркотиков.

Однако эти опасения оказались беспочвенными. Опыт многих стран, где в тюрьмах раздавались презервативы, показал, что это можно делать в самых различных тюремных условиях – в том числе и в странах, где секс между однополыми партнерами считается уголовным преступлением, – без каких-либо проблем в плане безопасности или любых других соответствующих серьезных негативных последствий. В частности, выяснилось, что доступность презервативов не представляет угрозы для безопасности или оперативных действий, не ведет к росту сексуальной активности и после введения принимается большинством заключенных и тюремным персоналом. Обычно поддержка обеспечения презервативами возрастает сразу после начала осуществления программы по их раздаче.

Нужно, чтобы презервативы можно было достать просто и не привлекая внимания, лучше всего в таких помещениях, как туалеты, душевые, приемные перед врачебным кабинетом, мастерские или комнаты дневного пребывания, где заключенные могут взять презервативы незаметно от остальных заключенных или тюремного персонала. Раздачу можно организовать с помощью медицинских работников, подготовленных инструкторов из числа заключенных, через автоматы или путем сочетания всех этих способов. В каждой тюрьме необходимо решить, как наилучшим способом распределять презервативы, обеспечив простой и незаметный доступ к ним. Заключенные не должны просить презервативы у тюремного персонала, поскольку мало кто из них сделает это, не желая, чтобы другие узнали, что они занимаются сексом в тюрьме.

Хотя обеспечение заключенных презервативами является важным делом, этого недостаточно, чтобы решить проблему риска передачи ВИЧ-инфекции половым путем. Профилактика ВИЧ зависит также от мер, принимаемых для предупреждения в тюрьмах изнасилования, сексуального насилия и принуждения. Весь тюремный персонал играет определенную роль в борьбе с агрессивным сексуальным поведением заключенных и должен доводить до сведения тюремного руководства случаи такого поведения, как только о них становится известно.

Наконец, нужно признать, что иногда сами работники тюрем участвуют в рискованных видах поведения либо попустительствуют им. Некоторые тюремные работники вступают в сексуальные отношения с заключенными, что не только противоречит тюремным правилам, но и представляет собой злоупотребление полномочиями и служебным положением. В контексте ВИЧ/СПИДа это сопряжено с риском передачи ВИЧ-инфекции. В других случаях работники тюрем, по имеющимся сведениям, поставляют молодых заключенных для сексуального удовлетворения более старших заключенных. Все сотрудники обязаны пресекать такие действия и информировать тюремное руководство и полицию, если им становится известно о таких случаях.



См. более подробную информацию и ссылки: WHO, UNODC, UNAIDS (2007). *Interventions to Address HIV in Prisons: Prevention of Sexual Transmission. Evidence for Action Technical Papers*. Размещено по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html> или <http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html>.

Лечение наркотической зависимости

Одним из способов снижения вероятности передачи ВИЧ-инфекции при совместном использовании принадлежностей для инъекций является сокращение распространенности инъекционного употребления наркотиков. Этого можно достичь путем реализации программ лечения наркозависимости в тюрьмах. Существует две основные формы лечения:

- лечение методом абстиненции, при котором заключенные должны полностью отказаться от употребления наркотиков; и
- опиоидная заместительная терапия, которая включает прописывание наркотического средства, действие которого похоже на действие употребляемого незаконного опиата, но связано с меньшей степенью риска.

Опиоидная заместительная терапия

Все формы лечения наркозависимости оказывают определенное воздействие на риски, связанные с передачей ВИЧ-инфекции, но программы опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) имеют наибольший потенциал по сокращению употребления инъекционных наркотиков и, соответственно, риска распространения инфекции.

Тем не менее в некоторых тюремных системах все еще не решаются применять заместительную терапию. В некоторых тюрьмах персонал считает метадон или бупренорфин просто еще одним психотропным веществом, предоставление которого задерживает переход к существованию без наркотиков. Некоторые также возражают против заместительной терапии по моральным соображениям, утверждая, что это всего лишь замена одного наркотика, вызывающего зависимость, на другой. В то же время оценки применения программ заместительной терапии в тюрьмах дают четкие доказательства их пользы. Исследования показали, что, если дозировка рассчитана правильно (по меньшей мере, 60 мг метадона) и лечение проводится в течение всего срока заключения, в результате таких программ сокращаются инъекционное употребление наркотиков, совместное использование игл и, соответственно, распространение ВИЧ-инфекции и других инфекций, переносимых с кровью. Кроме того, эти программы имеют дополнительные и весьма значительные преимущества, положительно влияя как на здоровье заключенных, участвующих в программах, так и на тюремный персонал и общину в целом. Например:

- опиоидная заместительная терапия имеет положительное воздействие на установленные нормы поведения, снижая стремление к поиску наркотиков и тем самым повышая безопасность в тюрьмах;
- повторное тюремное заключение значительно менее вероятно среди тех заключенных, которые получают ОЗТ;
- хотя вначале тюремный персонал нередко выражает обеспокоенность в отношении безопасности, агрессивного поведения и утечки метадона, когда начинается осуществление программы заместительной терапии, эти проблемы больше не поднимаются;
- и заключенные, и тюремный персонал сообщают о положительном воздействии ОЗТ на жизнь в местах заключения.

Другие формы лечения наркотической зависимости

Другие формы лечения наркозависимости в условиях тюрьмы обычно вызывают меньше споров, чем ОЗТ, но данных об их эффективности как методов профилактики ВИЧ мало. Это неудивительно, поскольку целью их применения в тюрьме обычно не являлась профилактика ВИЧ – в отличие от ОЗТ, которая все шире применяется во многих тюремных системах, по меньшей мере частично благодаря ее потенциалу по сокращению употребления инъекционных наркотиков и, соответственно, риска распространения инфекций.

Тем не менее помимо заместительной терапии важную роль играют программы, основанные на абстиненции. Высококачественное, надлежащее и доступное лечение может повысить безопасность в тюрьмах, а также улучшить здоровье заключенных, расширить их участие в общественно полезном труде и снизить количество повторных правонарушений, при условии что лечение, поддержка и уход после освобождения не прерываются и отвечают индивидуальным потребностям заключенных.

Но даже в тюремных системах, имеющих значительные средства, лечением наркозависимости охвачена только относительно небольшая доля тех, кто в нем нуждается, и оно не всегда эффективно. Вот почему необходимо также осуществлять такие меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции, как программы обмена игл и шприцев.



См. более подробные данные и ссылки, касающиеся ОЗТ и других форм лечения наркозависимости: WHO, UNODC, UNAIDS (2007). *Interventions to Address HIV in Prisons: Drug Dependence Treatments. Evidence for Action Technical Papers*. Размещено по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html> или <http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html>.

Стратегии снижения спроса на наркотики и их предложения

В дополнение к лечению наркозависимости помощь в усилиях по профилактике распространения ВИЧ в тюрьмах может оказать принятие других стратегий снижения спроса на наркотики и их предложения в местах заключения. Однако важно с самого начала заметить, что такие усилия вряд ли приведут к прекращению употребления наркотиков в тюрьмах. Более того, даже в тюремных системах, которые выделяли огромные финансовые средства на такие меры, не удалось изжить употребление наркотиков. Поэтому такие усилия не могут заменить другие изложенные выше меры, а скорее должны дополнить их.

Стратегии снижения спроса на наркотики

Исследования показывают, что одна из причин того, что относительно большое число заключенных во многих тюремных системах употребляет наркотики, состоит в том, что они таким образом борются со скукой, отчуждением и стрессом и пытаются расслабиться. Это наводит на мысль о том, что в дополнение к лечению наркозависимости одним из наиболее эффективных способов снижения спроса на наркотики являются улучшение условий пребывания в тюрьме и предложение более содержательной деятельности в тюрьмах. Предоставление заключенным возможности работать и/или учиться во время нахождения в тюрьме или такие виды деятельности, как спорт, театр и духовное и культурное совершенствование, направленные на обеспечение заключенных интересными и здоровыми способами времяпрепровождения, могут положительно отразиться на рискованном поведении, особенно если они дополняются соответствующим просвещением в области предупреждения наркомании.

Еще одна стратегия снижения спроса на наркотики, которую используют все больше тюремных систем, главным образом в богатых ресурсами странах, состоит в создании так называемых отделений, “свободных от наркотиков”. Как правило, “свободные от наркотиков” отделения представляют собой отдельные жилые помещения в пределах тюрьмы, в которых основное внимание уделяется ограничению доступности наркотиков и которые населены заключенными, добровольно подписавшими договор с обещанием воздержаться от употребления наркотиков. В отдельных случаях внимание сосредоточено исключительно на предупреждении употребления наркотиков путем проведения частых обысков, в то время как в других тюремных системах применяется многосторонний подход, сочетающий меры по предупреждению употребления наркотиков с услугами по лечению. “Свободные от наркотиков” отделения могли бы помочь в усилиях по борьбе с распространением в тюрьмах ВИЧ-инфекции, если бы они приводили к сокращению употребления наркотиков, особенно путем инъекций. Данные небольшого числа исследований говорят о том, что так называемые “свободные от наркотиков” отделения на самом деле значительно снижают уровень употребления наркотиков заключенными в этих отделениях. Такие отделения нравятся многим заключенным, включая и тех, у кого нет проблем с наркотиками, но кто просто хочет жить в “свободной от наркотиков” обстановке. В то же время в этих исследованиях ничего не говорится о том, нравятся ли такие “свободные от наркотиков” отделения наиболее проблемным потребителям наркотиков и удастся ли с их помощью удерживать таких заключенных от употребления наркотиков, в особенности тех, кто употребляет их путем инъекций. Поэтому в настоящее время нет данных об эффективности создания свободных от наркотиков отделений как одной из стратегий профилактики ВИЧ-инфицирования.

Стратегии снижения предложения наркотиков

При попытке снизить доступность наркотиков в тюрьмах можно использовать широкий спектр методов и процедур обыска и изъятий. Такие меры по снижению предложения включают: выборочные обыски сотрудниками службы безопасности; досмотр и обыск работников и посетителей тюрьмы на входе и выходе; использование собак, обученных обнаружению наркотиков; мониторинг с помощью системы кабельного телевидения; меры обеспечения безо-

пасности по периметру тюрьмы (сетки над дворами для прогулок, более высокие внутренние заборы для предотвращения перебрасывания через них каких-либо предметов, автомобили быстрого реагирования, патрулирующие тюремную территорию по периметру); закупку продукции только у утвержденных поставщиков; наличие специалистов по анализу разведанных в каждом учреждении; технологии обнаружения наркотиков (такие, как ионные сканеры, рентгеновские установки и т. д.); усовершенствование дизайна и расположения мест для посещения (использование зафиксированной и низкой мебели) и обследование на наличие наркотиков (анализ мочи).

Многие тюремные системы, в частности в странах с высоким уровнем доходов, придают особое значение этим мерам по снижению предложения наркотиков. Хотя подобные меры не направлены на решение проблем распространения ВИЧ/СПИДа в тюрьмах, они могут привести к непредусмотренным последствиям для усилий по профилактике распространения ВИЧ и вируса гепатита С. Меры по пресечению употребления наркотиков могут помочь в усилиях по профилактике ВИЧ путем снижения предложения наркотиков и их инъекционного употребления в тюрьмах. В то же время они могут затруднить эти усилия.

Например, во многих тюремных системах, имеющих большие средства, регулярно или выборочно проводятся анализы мочи заключенных для выявления употребления незаконных наркотиков. Заключенным, уличенным в употреблении незаконных наркотиков, может грозить наказание. С позиции охраны здоровья выражались опасения, что эти программы могут привести к росту, а не снижению риска заражения заключенных ВИЧ-инфекцией. Есть свидетельства, что осуществление таких программ может способствовать снижению спроса на каннабис и его употребления в тюрьмах. В то же время такие программы, по-видимому, оказывают незначительное воздействие на употребление опиатов. Более того, есть данные, что некоторые заключенные могут переключиться на употребление инъекционных наркотиков, чтобы избежать обнаружения употребления ими каннабиса при тестировании. Каннабис можно обнаружить в моче в течение гораздо более длительного периода (до одного месяца), чем наркотики, употребляемые путем инъекций, такие как героин и другие опиаты. Некоторые заключенные предпочитают употреблять наркотики путем инъекций, а не подвергать себя риску наказания за курение каннабиса, просто чтобы свести к минимуму риск обнаружения и наказания. Учитывая нехватку стерильных игл и частоту случаев совместного использования игл в тюрьме, переход на инъекционные наркотики может иметь серьезные последствия для здоровья заключенных.

В целом, несмотря на тот факт, что многие тюремные системы вкладывают значительные средства в меры по снижению предложения наркотиков, пока еще мало убедительных и твердых эмпирических доказательств, подтверждающих их действенность в снижении уровня употребления наркотиков. В частности, нет свидетельств того, что эти меры могут привести к снижению риска распространения ВИЧ.

Поэтому тюремным системам, испытывающим финансовые трудности, не следует применять дорогостоящие меры, такие как технологии обнаружения наркотиков и тестирование на их употребление, поглощающие существенную долю ресурсов, которые иначе можно было бы использовать на борьбу с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах. Вместо этого им следует сосредоточить внимание на описанных выше проверенных и эффективных мерах профилактики ВИЧ и на усилиях по улучшению условий содержания и работы в тюрьмах, а также оплате труда работников тюрем, без которых реализация других стратегий по снижению предложения наркотиков вряд ли будет успешной.

Наконец, важно признать, что иногда наркотики тайком проносятся в тюрьму самими сотрудниками тюрем либо из-за давления, оказываемого на них заключенными, либо из-за коррупции. Все сотрудники обязаны пресекать такие действия и информировать руководство тюрем и полицию, если им становится известно о таких случаях.

Программы обеспечения иглами и шприцами, а также хлорной известью и другими дезинфицирующими средствами

Во многих тюремных системах приняты программы по обеспечению заключенных, употребляющих наркотики путем инъекций, дезинфицирующими средствами, а также инструкцией о том, как дезинфицировать принадлежности для инъекций перед повторным их использованием. Оценки таких программ показали, что раздача хлорной извести не сказывается отрицательно на безопасности. В то же время исследования, проведенные среди населения в целом, вызвали сомнения в отношении эффективности применения хлорной извести для обеззараживания принадлежностей для инъекций. В частности, дезинфекция с помощью хлорной извести имела ограниченный положительный эффект при профилактике передачи вируса гепатита С среди потребителей инъекционных наркотиков.

Поэтому все больше тюрем предоставляют иглы и шприцы заключенным, употребляющим наркотики путем инъекций. Программы по обмену игл и шприцев осуществлялись как в мужских, так и в женских тюрьмах, в учреждениях различных масштабов, в гражданских и в военных системах, в учреждениях, где заключенные содержатся в отдельных камерах, и там, где они живут в бараках, в учреждениях с различными рейтингами безопасности и различными формами содержания под стражей (в предварительном заключении и по приговору, свободного содержания и строгой изоляции).

Использовались несколько моделей распределения стерильных принадлежностей для инъекций, включая автоматы, раздачу вручную тюремными врачами, другими тюремными медицинскими сотрудниками и заключенными, обученными в качестве инструкторов.

Предоставление заключенным игл и шприцев, вероятно, является наиболее спорной мерой профилактики распространения ВИЧ в тюрьме. Часто против этого выступают сотрудники тюрем, заявляя, что иглы могут быть использованы как оружие против персонала и/или других заключенных и что их предоставление равнозначно попустительству употреблению наркотиков среди заключенных и отказу от усилий по пресечению поступления наркотиков в тюрьмы.

Вместе с тем опыт многих тюрем, в которых осуществлялись такие программы, оказался положительным не только для заключенных, но и для тюремного персонала:

- Программы обмена игл и шприцев в тюрьмах являются эффективным средством снижения случаев совместного пользования иглами и связанного с ним распространения ВИЧ-инфекции.
- Программы обмена игл и шприцев не наносят ущерба программам, основанным на абстиненции. На территории тюрем, где осуществляются такие программы, наркотики по-прежнему запрещены. Персонал службы безопасности так же отвечает за обнаружение и конфискацию незаконных наркотиков. В то же время признается, что, если наркотики попадают в тюрьму и используются заключенными, первоочередной задачей должно быть предупреждение передачи ВИЧ и гепатита С путем обеспечения безопасной практики инъекции. Поэтому, хотя сами наркотики остаются вне закона, иглы, которые являются частью официальной программы обмена игл и шприцев, не подпадают под эту категорию. Оценки показали, что программы обмена игл и шприцев в тюрьмах на самом деле упрощают направление потребителей наркотиков на программы лечения наркозависимости и приводят к росту числа заключенных, участвующих в таких программах.
- С начала осуществления первой программы в 1992 году не поступало сообщений о случаях использования шприцев в качестве оружия в какой-либо из тюрем, где такая программа реализуется. Более того, имеется информация об улучшении ситуации с безопасностью персонала в тюрьмах, где реализуются программы обмена игл и шприцев, благодаря тому что сократилось число случаев получения персоналом травм из-за спрятанных шприцев во время обыска в камерах. Снижение вероятности получения травм

происходит из-за того, что заключенным разрешается хранить принадлежности для инъекций в определенном месте и, следовательно, не прятать их, тем самым снижается риск травмы от укола иглой во время обысков. Сотрудники также сообщают, что введение программ обмена игл и шприцев упрощает контроль за принадлежностями для инъекций.

- Доступность шприцев не приводит к росту числа потребителей инъекционных наркотиков, росту общего потребления наркотиков или увеличению количества наркотиков в исправительных учреждениях. Проведенные в некоторых тюрьмах оценки на самом деле показали, что, согласно имеющимся сведениям, уровни потребления и инъекционного применения наркотиков снизились.
- До начала осуществления этих программ персонал тюрем приходилось регулярно убеждать в необходимости принять программы обмена игл и шприцев или, по крайней мере, толерантно к ним относиться. Однако, когда началось их осуществление, положительное отношение к ним среди персонала тюрем возросло и оставалось, как правило, высоким, так же как и среди заключенных, употребляющих наркотики, и тех, кто не употребляет наркотики. Отношение персонала к этим программам было наименее позитивным в тех тюрьмах, где заключенные испытывали проблемы с доступом к шприцам и/или не верили, что они могут получить их без каких-либо негативных последствий, что приводило к продолжению незаконной торговли шприцами и в целом к низкой результативности программы.
- Поддержка заключенных и тюремного персонала играет важную роль, и как заключенные, так и персонал должны получать информацию и знания о программах и ожидаемых положительных результатах их осуществления и принимать участие в их составлении и осуществлении.

Вставка 35. Поддержка персоналом программ обмена игл и шприцев

В конце 2000 года программы обмена игл и шприцев были успешно внедрены в семи тюрьмах в Германии, при этом в других тюрьмах рассматривали способы их осуществления. Однако с тех пор шесть программ были закрыты, но не потому, что возникли проблемы с самими программами, а в результате политических решений вновь избранных правительств земель. В каждом из этих случаев решения о закрытии программ принимались без консультации с тюремным персоналом и без предоставления возможности подготовить заключенных к предстоящей отмене доступа к программам. Сообщалось, что после закрытия программ заключенные вновь стали совместно пользоваться иглами и прятать их, что повышало вероятность передачи ВИЧ-инфекции и вируса гепатита С, а также риск получения персоналом травм в результате случайного укола иглами. Работники тюрем были среди тех, кто наиболее активно критиковал решение правительств закрыть эти программы и пытался оказать давление на правительства с целью их возобновления.



См. подробности и ссылки WHO, UNODC, UNAIDS (2007). *Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies. Evidence for Action Technical Papers*. Размещено по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html> или <http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html>.

Наиболее часто задаваемые вопросы

Следует ли в обязательном порядке обследовать заключенных на наличие ВИЧ-инфекции и изолировать инфицированных от остальных заключенных?

Следует ли разрешать заключенным, инфицированным ВИЧ или СПИДом, принимать участие в тех видах деятельности, которыми занимаются все остальные?

Следует ли сообщать персоналу тюрьмы, кто из заключенных ВИЧ-инфицирован?

Оказывает ли предоставление заключенным презервативов, игл и шприцев отрицательное воздействие на безопасность в тюрьмах?


Не попустительствуем ли мы употреблению наркотиков в тюрьме, делая иглы и шприцы доступными для заключенных?

Не следует ли нам вместо того, чтобы предоставлять заключенным такие средства профилактики, как презервативы, иглы и шприцы, придерживаться принципа абсолютной нетерпимости и изжить наркотики и сексуальную активность в тюрьмах?

См. подробные ответы на эти вопросы в разделе “наиболее часто задаваемые вопросы” в модуле 3.

Контрольный перечень 15. Тюремный персонал играет главную роль!

- Получили ли вы специальную подготовку, которая давала бы вам возможность выполнять свои обязанности без вреда для здоровья и безопасно?
- Обучали ли вас правилам оказания первой помощи?
- Имеете ли вы доступ к защитным средствам, таким как латексные перчатки, маски для искусственного дыхания “рот в рот” и т. д.?
- Выполняете ли вы правила техники безопасности и, в частности, правила безопасного проведения обыска?
- Знакомы ли вы с правилами действий в случае контакта с кровью и/или жидкостями организма?
- Была ли вам сделана прививка против гепатита В?
- Помогаете ли вы работе инструкторов из числа заключенных и внешних организаций и специалистов гражданского общества?
- Помогаете ли вы активно обеспечению заключенных презервативами или, по крайней мере, миритесь с этим и не мешаете их распределению?
- Поддерживаете ли вы меры борьбы с сексуальным насилием в тюрьме, где вы работаете, принимая активное участие в защите уязвимых заключенных и информируя обо всех случаях жестокого обращения, которые становятся вам известны?
- Поддерживаете ли вы активное обеспечение заключенных хлорной известью, иглами и шприцами или, по крайней мере, миритесь с этим и не мешаете их распределению?
- Наконец, принимаете ли вы защитные меры против ВИЧ и других инфекций в нерабочее время?



ВИЧ/СПИД в местах заключения

Сборник методических пособий для разработчиков политики,
администрации тюрем, тюремного персонала
и медико-санитарных работников в местах заключения

Вопросы для медико-санитарного персонала в тюрьмах

Модуль

5

Этот модуль предназначен в первую очередь для медико-санитарного персонала, работающего в тюрьмах. Мы надеемся, что он будет полезен для врачей, среднего и младшего медицинского персонала и вспомогательного состава.

Модуль предоставляет медицинскому персоналу, работающему в тюрьмах, информацию по следующим вопросам:

- международные нормы и стандарты, регулирующие оказание медико-санитарной помощи в тюрьмах;
- почему заключенные особенно уязвимы по отношению к ВИЧ-инфицированию;
- что можно сделать, чтобы снизить риск передачи ВИЧ-инфекции в тюрьме и обеспечить равный доступ к лечению и уходу заключенным, живущим с ВИЧ или СПИДом;
- практические вопросы работы в местах заключения;
- трудности предоставления эффективной медико-санитарной помощи в условиях тюрьмы.

В модуле не дается подробная медицинская информация о протоколах диагноза и лечения ВИЧ/СПИДа или наиболее эффективных способах осуществления инициатив в области охраны здоровья, таких как опиоидная заместительная терапия или программы обеспечения иглами и шприцами. Тем не менее в соответствующих разделах будут даны ссылки на источники, в которых содержится такая дополнительная информация.

Помимо индивидуального лечения пациентов медицинские работники в тюрьмах выполняют ряд других важных обязанностей по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Среди них:

- информирование, просвещение или совершенствование собственных медицинских знаний о научных данных и оптимальной практике борьбы с ВИЧ/СПИДом и мерах по снижению вреда;
- вклад в формирование политики и тюремных правил, в которых уважаются права человека, и в частности право на здоровье; и
- предоставление информации и просвещение заключенных и тюремного персонала с целью повышения их осведомленности, борьба с дискриминацией и стигматизацией и изменение поведения.

Особая ведущая роль медицинского персонала

Врачи, медицинские сестры и другие специалисты, работающие в тюрьмах, играют особую роль в создании в тюрьме среды, благоприятной для здоровья. Для начала необходимо создать прочную базу профессиональной подготовки, во время которой должны быть основательно и подробно рассмотрены такие вопросы, как конфиденциальность, права пациента и права человека. Они должны также иметь определенные знания об эпидемиологии, о путях распространения заболеваний и о том, как образ жизни и социально-экономические факторы могут повлиять на ухудшение состояния здоровья. Им следует также иметь представление о рациональном питании и важности подвижного образа жизни и свежего воздуха в укреплении здоровья. Они должны быть внимательны к потенциальным угрозам здоровью и способны распознавать ранние признаки проблем с психическим здоровьем.

Promoting health in prisons – the essentials. A WHO guide. WHO Europe, 2006

В эти обязанности нужно также включить разработку и осуществление конкретных мер по снижению факторов риска, способствующих в местах заключения распространению ВИЧ и других переносимых с кровью заболеваний, в том числе:

- участие в программах добровольного консультирования и обследования;
- раздача презервативов (и смазочных средств);
- начало или продолжение лечения наркозависимости;
- контроль за осуществлением программ по раздаче хлорной извести и обмену игл и шприцев;
- оценка обоснованности досрочного освобождения пациентов по медицинским показаниям.

Конкретная роль, которую может выполнить медицинский персонал, зависит от законодательной системы, политики и практики, существующей в каждой данной стране. Как лицам, предоставляющим медицинские услуги, вам, возможно, удастся оказать влияние на эту систему и добиться того, чтобы, насколько это возможно, тот подход к профилактике и лечению ВИЧ, который используется в обществе в целом, применялся также и в тюрьмах. Одной из отправных точек для обеспечения равноценных и надлежащих медицинских услуг в тюрьмах является установление тесных связей между тюремной медицинской службой и службами медицинской помощи в общине.

Международные нормы и стандарты, регулирующие оказание медико-санитарной помощи в тюрьмах

Здоровье заключенных неотделимо от здоровья общества в целом

Громадное большинство людей, осужденных на тюремное заключение, со временем возвращаются в общество. Поэтому, после того как заключенные освобождаются из тюрем, любые инфекционные заболевания, которыми заключенные заразились в тюрьме, или любые медицинские состояния, усугубившиеся из-за плохих условий содержания, становятся проблемами для общества в целом. Эта взаимосвязь между здоровьем заключенных в тюрьмах и здоровьем населения вообще имеет принципиальное значение. Сокращение случаев передачи ВИЧ-инфекции в тюрьмах является важным элементом в снижении распространения инфекции среди населения в целом, и этим вопросом должно заниматься не только руководство тюрем. Улучшение состояния здоровья заключенных и сокращение распространенности болезней в тюрьмах приносят пользу не только заключенным, но также и тюремному персоналу и неотделимо от улучшения здоровья и безопасности на рабочем месте.

Поэтому ВИЧ и СПИД, а также гепатит и туберкулез и все другие аспекты физического и психического здоровья в тюрьмах должны быть предметом заботы работников здравоохранения по обе стороны тюремных стен. Как указывается в так называемой Московской декларации, “здоровье заключенных неотделимо от здоровья населения в целом”.

В Московской декларации выражается необходимость в том, чтобы все специалисты в области здравоохранения, а также администрация тюрем, лица, определяющие политику, и правительства выступали за более тесную интеграцию служб общественного здравоохранения и медицинских служб в тюрьмах. Этические обязательства медицинского персонала, работающего в тюрьмах, предписывают, чтобы главным приоритетом для них было здоровье их пациентов, несмотря на то что они работают в условиях, где обычно первостепенное значение имеют контроль и безопасность. В странах с хорошо налаженной службой медицинской помощи существует веский довод в пользу передачи ответственности за состояние здоровья в тюрьмах министерству здравоохранения. В то же время это не простая передача ответственности, и в каждом конкретном случае требуется проведение подробной и тщательной оценки ее целесообразности.

Более тесное взаимодействие между службами общественного здравоохранения и службами медицинской помощи в тюрьмах:

- поможет защитить независимость клинических заключений медицинского персонала тюрем;
- повысит возможность непрерывного лечения и ухода при возвращении заключенных из тюрьмы в общество, в частности возможность предоставления антиретровирусного лечения и других программ, например лечения туберкулеза;
- обеспечит поддержку и передачу опыта другими специалистами-медиками своим коллегам, работающим в тюрьмах;
- обеспечит прочную поддержку таким мерам по охране здоровья, как снабжение презервативами, хлорной известью, иглами и шприцами, даже если это предположительно может вызвать проблемы в тюремных условиях;
- повысит уровень доверия между заключенными и медицинским персоналом в тюрьмах и тем самым будет содействовать проведению мероприятий по профилактике и укреплению здоровья.



Полный текст Московской декларации размещен на веб-сайте проекта WHO Europe "Health in Prisons": <http://www.euro.who.int/prisons>.

Принцип равенства

Как объяснялось выше, заключенных следует рассматривать не как лиц, изолированных от остального общества, а как часть этого общества. Наказание в виде тюремного заключения является лишением свободы, и это наказание не подразумевает лишения заключенных других основных прав человека, таких как право на жизнь, право быть свободным от пыток и других видов жестокого обращения, а также право на свободу от дискриминации. В частности, заключенные не утрачивают право на здоровье.

Здоровье в тюремных условиях – это право, которое гарантируется международным правом, а также международными правилами, руководящими принципами, декларациями и договорами. Право на здоровье включает право на медицинское лечение и профилактические меры и на стандарты медико-санитарного обслуживания, равноценные тем, которые предоставлены остальному населению. Это означает не только то, что заключенные должны иметь доступ к равному уровню медико-санитарной помощи, в случае если они заболеют, находясь в заключении, но также что те виды лечения или программы, которые были начаты до заключения в тюрьму, должны быть доступны и продолжаться как во время пребывания в заключении, так и после освобождения. Этот последний пункт особенно важен в отношении программ лечения наркозависимости, а также профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, что будет рассмотрено в следующих разделах.

В Руководстве по борьбе с ВИЧ-инфекцией и СПИДом в пенитенциарных учреждениях, выпущенном Всемирной организацией здравоохранения, также говорится, что все заключенные имеют право на получение медико-санитарной помощи, включая профилактические меры, равноценной той, которая доступна остальному населению, без какой-либо дискриминации, в особенности в отношении их правового статуса или гражданства. Кроме того, в них содержатся следующие рекомендации в отношении ухода и помощи ВИЧ-инфицированным заключенным:

34. На каждом этапе заболевания, связанного с ВИЧ-инфекцией, заключенные должны получать соответствующее медицинское и психосоциальное лечение, равноценное тому, которое предоставляется другим членам общества. Необходимо поощрять участие всех заключенных в программах взаимоподдержки. Чтобы содействовать обеспечению медицинскими услугами, следует активизировать сотрудничество с учреждениями и специалистами, оказывающими медико-санитарную помощь населению.

35. Необходимо обеспечить и сделать доступными медицинский контроль и консультирование заключенных с бессимптомной ВИЧ-инфекцией в течение всего срока заключения.

36. Заключенные должны иметь доступ к информации о вариантах лечения и такое же право на отказ от лечения, которое существует для остальных членов общества.

37. Лечение ВИЧ-инфекции и профилактика и лечение связанных с ней заболеваний должны проводиться тюремными медицинскими службами с применением тех же клинических критериев и критериев доступности, как и в обществе в целом.

38. Заключенные должны иметь такой же доступ, как и остальное население, к клиническим испытаниям типов лечения заболеваний, связанных с ВИЧ/СПИДом. Заключенных нельзя принуждать к участию в клинических испытаниях, учитывая положение о том, что люди, лишённые свободы, могут становиться объектами медицинских исследований, только если они дают на это добровольное согласие и если ожидается, что это принесет непосредственную и значительную пользу их здоровью.

39. Решение о госпитализации заключенного с заболеванием СПИДом или другими заболеваниями, связанными с ВИЧ, должно приниматься по медицинским показаниям медицинским персоналом. В этом случае необходимо обеспечить доступ к специализированным услугам с соответствующим обеспечением на том же уровне, который доступен и остальному населению.

40. Тюремные медицинские службы должны сотрудничать со службами здравоохранения, обслуживающими остальное население, чтобы обеспечить последующие медицинские и психологические мероприятия для ВИЧ-инфицированных заключенных после их освобождения, если они этого пожелают. Необходимо поощрять заключенных к использованию таких услуг.

Подход к вопросу о здоровье в тюрьмах с позиции прав человека

Подход к вопросу о здоровье в тюрьмах с позиции прав человека предусматривает уважение, защиту и содействие осуществлению заключенными права на здоровье, стремление к более тесной интеграции медицинских служб в тюрьмах и обществе в целом и поддержку принципа равноценности медико-санитарной помощи. Именно на медицинских работниках, так же как и на остальном тюремном персонале, лежит ответственность за защиту и укрепление здоровья заключенных. Это не просто практика диагностирования и лечения отдельных заключенных; сюда входят вопросы гигиены, питания, доступа к полезной деятельности, отдыху, развлечениям и спорту, отсутствия насилия, контактов с семьей и т. д. Медицинский персонал, который играет активную роль в профилактике, а также лечении расстройств психического и физического здоровья, закладывает основу благоприятной для здоровья обстановки, что должно снизить вредное воздействие, оказываемое заключением на личность.

Медицинские работники в тюрьмах должны быть знакомы с различными положениями документов о правах человека, которые относятся к созданию и поддержанию среды, благоприятной для здоровья человека.

Все лица, лишённые свободы, имеют право на уважительное и не унижающее их достоинство отношение и не должны подвергаться жестокому, бесчеловечному или унижительному обращению или пыткам. Заключенные не должны подвергаться дискриминации, но должны быть

разделены согласно полу, возрасту, а также типу заключения – предварительному или по приговору суда. Помещения, в которых живут заключенные, должны способствовать сохранению хорошего здоровья, иметь душевые и санузлы, надлежащее освещение, вентиляцию, отопление и достаточную площадь. Пищевой рацион заключенных должен быть достаточным для поддержания здоровья, и они должны быть обеспечены чистой питьевой водой.

Для того чтобы наилучшим образом защитить и укрепить здоровье заключенных, медицинский персонал в тюрьмах должен быть независимым от тюремной администрации и правоохранительных органов и не должен участвовать в регламентировании тюремного режима и в принятии решения о каком-либо наказании или в его осуществлении.

Почему заключенные особенно уязвимы в отношении ВИЧ-инфекции?

Существует несколько причин, по которым заключенные особенно уязвимы в отношении ВИЧ (и гепатита):

- среди заключенных чрезмерно широко представлены те, кто в наибольшей степени подвержен риску заражения ВИЧ;
- в тюрьмах широко распространены связанные с высокой степенью риска типы поведения;
- условия содержания в тюрьме способствуют распространению ВИЧ;
- в медицинской практике может иметь место использование или повторное использование нестерильных медицинских или стоматологических принадлежностей, и поэтому она небезопасна.

В силу всех этих причин в ряде стран в тюрьмах были документально зафиксированы вспышки инфекции ВИЧ и гепатита С.

Среди заключенных чрезмерно широко представлены те, кто в наибольшей степени подвержен риску заражения ВИЧ

В целом те группы людей, которые более всего подвержены риску заражения ВИЧ (а также гепатитом, заболеваниями, передаваемыми половым путем, и туберкулезом), находясь на свободе, в тюрьмах представлены чрезмерно широко. Сюда входят группы социально неблагополучных и малообразованных людей, проблемные потребители наркотиков и алкоголя, секс-работники и другие люди, которые, как правило, практически не имеют доступа к медико-санитарной помощи и профилактическим мерам. В результате в тюрьмах распространенность ВИЧ зачастую гораздо выше, чем среди остального населения.

В тюрьмах широко распространены связанные с высокой степенью риска типы поведения

Находясь в тюрьме, люди могут продолжить (или начать) такие виды поведения, как употребление наркотиков или секс при пониженном доступе к мерам профилактики ВИЧ (таким, как презервативы и стерильные принадлежности для инъекций) и санитарному просвещению, которые доступны населению в целом.

Широко распространены небезопасные типы сексуального поведения, когда заключенные занимаются сексом друг с другом (по принуждению или взаимному согласию) и иногда с сотрудниками тюрьмы. Высокая распространенность инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), повышает подверженность ВИЧ-инфекции.

Употребление наркотиков также широко распространено в тюрьмах в большинстве стран, включая их инъекционное применение и использование загрязненных принадлежностей для инъекций. Даже в странах, строго следующих принципу “нулевой терпимости”, где власти

выделяют огромные финансовые ресурсы на меры по снижению предложения наркотиков в тюрьмах и заявляют, что потребления наркотиков в тюрьмах не существует, анонимные обследования показывают, что употребление наркотиков все же имеет место. Некоторые меры, введенные для сдерживания употребления наркотиков, повысили, а не понизили риск распространения ВИЧ-инфекции.

Традиция потребления наркотиков может ассоциироваться с иерархией в бандах и тесно связана с физическим и сексуальным насилием.

Дополнительные факторы риска включают совместное или повторное использование принадлежностей для татуировки и пирсинга, использование несколькими заключенными одних и тех же лезвий для бритья, ритуалы “клятв на крови”/“вступления в братство” и плохую стерилизацию или повторное использование медицинских и стоматологических инструментов.

Другие факторы, способствующие превращению тюрем в зоны повышенного риска

Косвенно на подверженность ВИЧ-инфекции влияют факторы, связанные с тюремной инфраструктурой и управлением тюрьмами. Сюда входят переполненность, насилие, деятельность преступных группировок, отсутствие защиты слабых или молодых заключенных и коррупция. Например, заключенные могут начать употреблять наркотики, потому что их постоянно запугивают либо могут изнасиловать или заставить заниматься сексом путем угроз в качестве своего рода “платы” за получение “защиты”. Тюремные банды могут использовать изнасилование, а также ритуалы “клятв на крови” для привлечения новых членов. В переполненных тюрьмах насилие, как правило, встречается еще чаще. Медицинский персонал тюрем может помочь снизить уровень насилия путем объективного документирования и информирования (с согласия жертвы) о случаях насилия, будь то психологическое, физическое или сексуальное насилие.

Некачественная медицинская практика

Наконец, ВИЧ, так же как и гепатит, может легко распространяться в тюрьме при использовании зараженных медицинских или стоматологических материалов, например в результате повторного использования одноразовых материалов или ненадлежащих способов стерилизации. Источником ВИЧ, гепатита и других переносимых с кровью вирусов может также стать использование крови или ее продуктов, которые не были должным образом проверены. Медико-санитарный персонал должен гарантировать добросовестное отношение к использованию медицинского материала и регулярно проводить проверки. Если необходимо, медико-санитарный персонал должен потребовать увеличения финансирования, чтобы гарантировать, что инфицирование не произойдет при предоставлении медицинских услуг.

Что может сделать медико-санитарный персонал для снижения риска передачи ВИЧ-инфекции в местах заключения?

Профилактике передачи ВИЧ-инфекции в местах заключения нередко мешает отрицание правительствами стран существования в тюрьмах употребления наркотиков путем инъекций и небезопасной сексуальной практики. Поэтому официальное признание наличия связанных с высокой степенью риска типов поведения и передачи ВИЧ-инфекции в тюрьмах является существенным первым шагом в повышении осведомленности общества и выполнении эффективных ответных мер.

Вам как сотрудникам медицинской службы принадлежит ключевая роль в убеждении лиц, принимающих решения, в абсолютной необходимости внедрения в местах заключения программ по профилактике, лечению, уходу и поддержке ВИЧ-инфицированных. Эта необходимость проистекает из того факта, что заключенные являются неотъемлемой частью общества,

а здоровье в тюрьмах неотделимо от здоровья общества. Существуют веские свидетельства того, что можно сделать в тюрьмах для снижения показателя передачи ВИЧ-инфекции и как это может привести к снижению распространения этой инфекции среди населения в целом. Ввиду необходимости не прерывать ведущееся лечение ВИЧ (а также туберкулеза), любое лечение, начатое до заключения, должно оставаться доступным и в тюрьме и продолжаться после освобождения из заключения и возврата в общество.

Медико-санитарный персонал должен проявлять инициативу и работать вместе с тюремной администрацией, а также с министерством, отвечающим за места заключения, министерством здравоохранения и другими правительственными министерствами и ведомствами, в частности с национальной комиссией или программой по борьбе со СПИДом и организациями гражданского общества (включая группы поддержки людей, живущих с ВИЧ или СПИДом, и группы, занимающиеся борьбой с употреблением наркотиков, ВИЧ и инфекционными заболеваниями в общине), чтобы снизить распространение ВИЧ в местах заключения. Наилучшим вариантом борьбы со связанными с высокой степенью риска типами поведения будет комплексный подход, включенный в более широкую стратегию укрепления здоровья в тюрьмах. Например, поскольку туберкулез является одной из главных причин заболеваемости и смертности людей, живущих с ВИЧ или СПИДом, а ВИЧ сам по себе способствует развитию туберкулеза, приоритетом для борьбы с обоими этими заболеваниями должна быть совместная деятельность по лечению туберкулеза и ВИЧ.

Получайте информацию и углубляйте свои знания об оптимальных методах

Поскольку вы являетесь медицинским персоналом, люди будут обращаться к вам за советами и примером по таким деликатным темам, как ВИЧ, секс в тюрьме, употребление наркотиков и т. д. Медицинские сотрудники, как и другой тюремный персонал, нередко испытывают страх и предубеждение в отношении ВИЧ, употребления наркотиков и секса в тюремных условиях, что может помешать введению мер по снижению риска передачи заболевания и мер по улучшению общих условий содержания в тюрьмах. Поскольку медицинский персонал отвечает за состояние здоровья заключенных в тюрьмах, вы обязаны изучать информацию и углублять свои знания о новейшей медицинской практике профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа. В частности, вы должны знакомиться с данными и оптимальной практикой применения мер профилактики распространения ВИЧ в тюрьмах. Эти барьеры можно преодолеть только путем самообразования.

Существует много способов поддерживать свои знания в области конкретных аспектов здравоохранения на современном уровне. Если вы будете постоянно поддерживать свои знания на современном уровне, вы сможете делиться ими с другими сотрудниками тюрьмы, готовить и проводить информационные и учебные занятия для сотрудников и заключенных и тем самым помогать повышению осведомленности всех, кто работает или содержится в местах заключения, и разрушению ошибочных представлений и предрассудков, которыми окружены ВИЧ/СПИД.

Помимо чтения журналов, предназначенных для врачей и медсестер, вы можете получить массу информации из интернета (при условии, что у вас есть качественный доступ). Вы должны также узнать о политике, практике и стратегиях национальной комиссии по борьбе со СПИДом в вашей стране, с тем чтобы вы могли внедрить или усовершенствовать такие политику и практику в тюрьме, где вы работаете. Эта национальная политика должна соответствовать международным руководящим принципам и стандартам. По возможности вы должны посещать местные, национальные и региональные семинары по теме, по которой вы можете поделиться своим опытом с другими специалистами-медиками. Создав профессиональную сеть, вы сможете также организовать поездки для медицинского персонала и тюремной администрации соседних стран для ознакомления с примерами оптимальной практики в действии.



Если у вас есть доступ к интернету, ознакомьтесь с курсом для тюремных врачей на сайте <http://www.lupin-nma.net/>.

См. дополнительную информацию о здоровье в тюрьме в целом и о профилактике ВИЧ, лечении и поддержке:

WHO (2007). *Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health*. http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20070521_1

WHO, UNODC, UNAIDS (2007). *[Comprehensive review.] Effectiveness of Interventions to Address HIV in Prisons. Evidence for Action Technical Papers*. Размещен на сайте <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html>.

Вклад в тюремную политику и правила, в которых уважаются права человека, и в частности право на здоровье

Вы играете центральную роль в содействии введению того же уровня услуг по профилактике и лечению ВИЧ, уходу и поддержке ВИЧ-инфицированных в тюрьме, что и в общине за пределами места заключения. Любая стратегия борьбы с ВИЧ/СПИДом должна быть включена в более широкую стратегию профилактики заболеваний и укрепления здоровья в тюрьмах, поскольку здоровье в местах заключения включает вопросы условий содержания, питания, гигиены, физических упражнений, полезной деятельности и т. д., а также программы борьбы с конкретными заболеваниями, такими как гепатит, инфекции, передаваемые половым путем, и туберкулез. Например, вы должны подумать, как начать, выполнить и отследить совместную работу по борьбе с ВИЧ и туберкулезом, целью которой должны быть совместная профилактика, лечение, уход и поддержка.

Осуществление стратегии охраны здоровья в тюрьме, где вы работаете, потребует представительства тюремных врачей на политическом уровне национальных организаций, ведающих пенитенциарными учреждениями, а также тесного сотрудничества с министерством здравоохранения для обеспечения включения проблем охраны здоровья в политику и правила и в разработку стандартных методов работы для исполнения на уровне мест заключения. Вы должны найти ведомство, которое представляет тюремный медперсонал, и поинтересоваться, как они решают этот вопрос на всех уровнях тюремной системы – центральном, региональном и местном – от политики к практике. Если ведомство, которое конкретно представляет тюремных врачей, отсутствует, вы можете связаться с национальной медицинской ассоциацией или Всемирной медицинской ассоциацией, которая представляет многие из национальных медицинских ассоциаций в глобальном масштабе (www.wma.net).

Эти меры основаны на применении принципа соблюдения прав человека в местах заключения и медико-санитарной помощи в тюрьмах, который необходимо отразить в соответствующих разделах тюремной политики, правилах и стандартных методах работы. Например, тюремная политика не должна допускать сегрегации заключенных, инфицированных ВИЧ. Для изоляции ВИЧ-инфицированных заключенных нет никакого разумного объяснения с позиции общественного здравоохранения, и было бы неэтично осуществлять или поддерживать сегрегацию людей только на том основании, что они ВИЧ-инфицированы. В некоторых случаях вам, возможно, удастся провести инновационные меры, которые еще предстоит внедрить в обществе, и таким образом вы окажетесь в авангарде внедрения мер по снижению распространения ВИЧ-инфекции.

Информационная и просветительская работа среди заключенных и тюремного персонала

Изучив информацию о профилактике ВИЧ, вы с уверенностью сможете сами распространять ее и заниматься просвещением всех членов тюремной общины. В нее входят другие медицинские работники, тюремные служащие/охранники, тюремная администрация и сами заключенные. Цель состоит в том, чтобы повысить осведомленность, предупредить стигматизацию и дискриминацию и изменить поведение, связанное с употреблением наркотиков, инфекционными заболеваниями, вызванными наркотиками и употреблением инъекционных наркотиков, инфекциями, передаваемыми половым путем, нанесением татуировок и пирсинга и различными формами насилия, особенно сексуального насилия, существующего в тюрьмах.

Процесс информирования заключенных следует начинать с момента их поступления в тюрьму. В рамках общего обследования здоровья по прибытии необходимо выяснить, есть ли у них склонность к связанным с высокой степенью риска типам поведения и тем самым возможность контакта с ВИЧ, и предоставить им четкую и простую первоначальную информацию о рисках, связанных с ВИЧ-инфекцией в тюрьме.

В дополнение к информации, предоставляемой заключенным по прибытии, можно использовать различные средства для продолжения распространения информации, а также для более подробного просвещения заключенных и тюремного персонала по некоторым конкретным вопросам. Это можно делать с помощью изготовления кратких листовок, плакатов, показа видеороликов и передачи информации по радио (в тех учреждениях, где есть внутренние радиостанции) и даже с помощью театральных постановок. Одним из наиболее эффективных способов предоставления информации заключенным может быть использование инструкторов из среды самих заключенных, которые прошли специальную подготовку и к которым, возможно, отнесутся с меньшим подозрением, чем к тюремному персоналу.

Как правило, вам не придется самим писать и изготавливать учебные материалы. В большинстве стран национальные комиссии или учреждения по борьбе со СПИДом и организации гражданского общества разрабатывают информационный и учебный материал в различных форматах. Возможно, некоторые материалы придется адаптировать к конкретным тюремным условиям. Вам следует также обратиться к этим внешним организациям с просьбой посетить тюрьмы и напрямую предоставить информацию и обучение, а также курировать работу инструкторов из числа заключенных.

Лучшее понимание проблемы

Чем лучше вы знакомы с жизнью и условиями в тюрьме, где вы работаете, тем глубже будет ваше понимание природы и уровня существующих рисков. Вы можете решать связанную с ними проблему в ходе конфиденциальных медицинских консультаций, например, если заключенный обратится с вопросом, связанным с употреблением наркотиков, или если он стал жертвой сексуального насилия. Но вы не должны рассчитывать только на то, что заключенные сами придут в медсанчасть. Регулярные обходы тюремных помещений для непосредственного наблюдения и участия в повседневной жизни заключенных не только повысят их доверие к вам, но и улучшат ваше собственное понимание природы тюремной жизни и того, как это может усугубить связанное с риском поведение или способствовать ему. Например, непосредственное наблюдение переполненности камер позволит вам лучше осознать ее последствия.

Еще одной дополнительной мерой, которую можно принять, чтобы лучше понять существующие представления о связанном с риском поведении и его реальное проявление, является проведение анонимных исследований знаний, взглядов и поведения как персонала, так и заключенных. Такие исследования обычно касаются масштаба и характера употребления наркотиков (типов употребляемых наркотиков и способов их употребления), сексуальных отношений в тюрьме (по взаимному согласию и/или по принуждению), нанесения татуировки и пирсинга или ритуалов “клятв на крови”, понимания или непонимания способов передачи

ВИЧ-инфекции и гепатита и отношения к людям, инфицированным ВИЧ или СПИДом. В некоторых тюрьмах эти типы исследований осуществлялись в сочетании с добровольным, анонимным обследованием на наличие ВИЧ-инфекции, гепатита В и гепатита С.

Такие исследования обычно предпринимаются независимыми организациями, имеющими опыт работы в этой области среди населения, что гарантирует действительно независимый от тюремной администрации характер исследования и тем самым – его большую конфиденциальность. Очевидно, что в значительной мере успеху такого исследования будет способствовать объяснение заключенным и персоналу характера такого исследования, и в особенности полной анонимности результатов.

Добровольное консультирование и обследование на наличие ВИЧ

К вам как людям, оказывающим медико-санитарные услуги, будут обращаться заключенные, которые хотели бы узнать о своем ВИЧ-статусе. Всемирная организация здравоохранения четко предусматривает, что проводить обязательное обследование заключенных на наличие ВИЧ не следует, так как это неэтично и неэффективно.

Тюремная медицинская служба должна предлагать добровольное консультирование и обследование на наличие ВИЧ всем заключенным во время прохождения ими медицинского осмотра при поступлении в пенитенциарное учреждение. Кроме того, поскольку прибытие на место заключения – это напряженный момент и многие заключенные, возможно, не захотят сдавать анализ на наличие ВИЧ в это время, обследование на наличие ВИЧ должно быть доступно заключенным в любое время в период заключения. Во время учебных занятий, посвященных проблеме ВИЧ, и посещений заключенными медсанчасти вы должны регулярно напоминать заключенным, что им доступно консультирование по вопросу ВИЧ и анализ на его наличие, и поощрять их к сдаче анализа. Необходимо предпринимать специальные усилия по предложению консультирования по вопросу ВИЧ и сдачи анализа на его наличие больным туберкулезом.

Во многом польза от проведения анализа на наличие ВИЧ зависит или усиливается за счет предварительного и последующего консультирования. Заключенные, получившие положительные результаты, должны пройти консультацию и получить направление на лечение, уход и поддержку. Большинство заключенных, которые пройдут обследование и получат отрицательный результат, также могут после этого пройти консультирование и получить важную информацию, касающуюся этого заболевания и снижения риска. Информация о том, что у какого-то заключенного ВИЧ-положительный анализ, может привести к различным формам дискриминации и физическому и психологическому насилию. Поэтому, так же как и в случае любой личной медицинской информации, результаты анализов на наличие ВИЧ должны оставаться конфиденциальными.

Вставка 36. Что такое консультирование?

Консультирование – это интерактивное и проходящее в духе сотрудничества конфиденциальное собеседование между каким-либо лицом и тем, кто оказывает ему медицинские услуги. Целью этих собеседований является предоставление возможности сотрудникам или заключенным справиться со стрессом и принять личное решение в отношении ВИЧ/СПИДа. В процессе консультирования обсуждаются такие вопросы, как личный риск передачи ВИЧ-инфекции, помощь в принятии профилактических мер и оценка механизма психологической адаптации в случае положительного результата анализа. Консультирование проводится до и после анализа на наличие ВИЧ-инфекции независимо от результата. Постоянное консультирование и помощь должны также быть доступны персоналу и заключенным.

Обследование на наличие ВИЧ-инфекции и консультирование должны быть тесно связаны с доступом к лечению, уходу и поддержке для тех, у кого результаты анализов окажутся положительными, и вы должны убедиться, что такая помощь доступна заключенным, и планировать посещения врачей для оказания такой помощи.

Предоставление презервативов и предупреждение изнасилования, сексуального насилия и принуждения

Во многих тюремных системах в различных частях света, в том числе в Европе, Канаде, Австралии, некоторых тюрьмах в Соединенных Штатах, отдельных странах Восточной Европы и Центральной Азии, в Бразилии, Южной Африке, Исламской Республике Иран и Индонезии, заключенным раздаются презервативы (вместе со смазочными средствами, которые снижают риск разрыва презерватива, особенно при анальном совокуплении).

Обеспечение презервативами в тюрьмах идет вразрез со многими запретами, касающимися секса между мужчинами, и бросает прямой вызов общему представлению о контроле, который ассоциируется с жизнью в тюрьме. В некоторых тюрьмах персонал выступил против распределения презервативов, приводя соображения безопасности и выступая против гомосексуальных отношений. Некоторые утверждали, что обеспечение презервативами приведет к росту сексуальной активности среди заключенных или что презервативы будут использоваться для того, чтобы прятать наркотики.

Но эти опасения оказались беспочвенными. Опыт многих стран, в которых презервативы раздавались в тюрьмах, показал, что их можно раздавать в самых различных местах заключения – включая страны, в которых однополюе сексуальные отношения считаются уголовно наказуемыми, – без каких-либо проблем, связанных с безопасностью или любых других соответствующих серьезных негативных последствий. В частности, выяснилось, что доступ к презервативам не представляет какой-либо угрозы для безопасности или проведения операций, не ведет к росту сексуальной активности и принимается большинством заключенных и тюремным персоналом сразу после начала программы. Как правило, после начала программы раздачи презервативов поддержка этой программы возрастает.

Медицинский персонал обычно отвечает за проведение программы раздачи презервативов и, следовательно, должен быть уверен, что презервативы (и смазочное средство) всегда имеются в наличии. Презервативы должны быть незаметно и легко доступны, лучше всего в таких местах, как туалеты, душевые, приемные перед кабинетом врача, мастерские или комнаты дневного пребывания, где заключенные могут взять презерватив незаметно для остальных заключенных и персонала. Распределение может осуществляться медицинскими службами (либо непосредственно медицинским персоналом, либо быть в свободном доступе в поликлинике), с помощью автоматов, обученными инструкторами из числа заключенных, организациями гражданского общества, которые имеют доступ в тюрьмы, или путем сочетания всех этих способов. В каждой тюрьме необходимо определить, какой способ распределения презервативов будет наилучшим для обеспечения простого и незаметного доступа к ним. Заключенные не должны просить тюремный персонал выдать им презервативы, так как очень немногие заключенные будут делать это, потому что не захотят, чтобы стало известно, что они занимаются сексом с лицами того же пола.

Хотя обеспечение презервативами в тюрьме является важным делом, этого недостаточно, чтобы решить проблему риска передачи ВИЧ-инфекции половым путем. Профилактика ВИЧ зависит также от мер, принимаемых для предупреждения изнасилования, сексуального насилия и принуждения в тюремных условиях. Весь тюремный персонал играет важную роль в борьбе с агрессивным сексуальным поведением. Вы должны доводить до сведения тюремной администрации случаи такого поведения каждый раз, когда вам становится известно об этом.

Лечение наркотической зависимости

Одним из способов снижения распространения ВИЧ-инфекции в результате совместного использования принадлежностей для инъекций является снижение распространенности употребления инъекционных наркотиков. Этого можно достичь путем осуществления программ лечения наркозависимости в тюрьме. Существует два основных типа лечения:

- лечение, основанное на абстиненции, при котором заключенные должны полностью отказаться от употребления наркотиков; и
- опиоидная заместительная терапия, в которую входит предписывание наркотика, действие которого похоже на действие употребляемых незаконных опиатов, но имеющего более низкую степень риска (поскольку его доза строго контролируется и наркотик не применяется внутривенно).

Опиоидная заместительная терапия

Все формы лечения наркотической зависимости оказывают определенное воздействие на риски передачи ВИЧ-инфекции, но программы опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) имеют самый высокий потенциал снижения употребления наркотиков путем инъекций и в результате снижения риска распространения инфекции.

Тем не менее в некоторых тюремных системах все еще неохотно применяют ОЗТ. В некоторых тюрьмах персонал считает метадон (синтетический опиат, который принимается перорально) или бупренорфин (недавно разработанный опиат, который кладется под язык) просто еще одним психотропным веществом, применение которого задерживает личностное развитие, необходимое для того, чтобы вырваться из существования, сосредоточенного на наркотиках. Некоторые также возражают против ОЗТ по моральным соображениям, утверждая, что при этом просто идет замена зависимости от одного наркотика на другой. Однако оценки программ применения ОЗТ в тюрьмах ясно доказывают их пользу. Исследования показали, что, если применять надлежащую дозировку (по меньшей мере 60 мг метадона) и осуществлять лечение в течение всего срока заключения, такие программы снижают показатели применения инъекционных наркотиков, совместного использования игл, а в результате – распространение ВИЧ и других инфекций, переносимых с кровью. Кроме того, они приносят дополнительную и значительную пользу как здоровью заключенных, участвующих в программах, так и тюремному персоналу и обществу. Например:

- заместительная терапия имеет положительное воздействие на институциональное поведение благодаря снижению стремления получить наркотики и тем самым повышает безопасность в тюрьме;
- среди тех заключенных, которые получают ОЗТ, значительно менее вероятным становится повторное заключение в тюрьму;
- хотя тюремный персонал часто вначале высказывает опасения в отношении безопасности, агрессивного поведения и утечки метадона, после начала осуществления программы такие проблемы не возникают;
- как заключенные, так и тюремный персонал сообщают о позитивном воздействии ОЗТ на жизнь в тюрьме;
- медико-санитарный персонал сообщает, что регулярное проведение ОЗТ дает в дальнейшем возможность заняться другими проблемами здоровья заключенных и передать им дополнительную медицинскую информацию.

Опиоидная заместительная терапия как медико-санитарное вмешательство обычно осуществляется медико-санитарным персоналом служб медицинской помощи. Необходимо разрабо-

тать процедуры, начиная от отбора заключенных для такого лечения до хранения препаратов и от применения лечения до дисциплинарных санкций в случае нарушения правил.



Corrections Victoria (2003). Victorian Prison Opioid Substitution Therapy Program: clinical and operational policy and procedures. Размещено по адресу www.legalonline.vic.gov.au/CA2569020010C266/All/5DED7F4C63FC14F8CA256E530082DE2C?OpenDocument&1=Legal+System&2=Prisons&3=Opioid+Substitution+Therapy+Programme. Отличный документ, в котором есть политика и процедуры, обеспечивающие структуру для проведения заместительного лечения.

Correctional Service Canada (2003). Specific guidelines for methadone maintenance treatment. Ottawa: CSC. Размещено по адресу www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/methadone/index_e.shtml. В этих руководящих указаниях дается общая информация о заключенных и употреблении наркотиков, есть раздел с подробным описанием целей и задач поддерживающего лечения метадонем, критериев допуска к этому лечению и гарантий качества этого лечения, а также роли группы, проводящей лечение метадонем; раздел о конкретных обязанностях каждого члена этой группы; раздел о вопросах дозировки; раздел об исследовании мочи на наличие наркотиков; раздел о лечении наркозависимости, сопровождающем поддерживающее лечение метадонем; а также ряд приложений.

A. Kastelic. Substitution treatment in prisons. B: *Promoting health in prisons – The essentials. A WHO guide*. World Health Organization, Regional Office for Europe, 2006.

WHO, UNODC, UNAIDS (2007). *Interventions to Address HIV in Prisons: Drug Dependence Treatments. Evidence for Action Technical Papers*. Размещено по адресу http://www.who.int/hiv/ids/oms_ea_drug_treatment_df.pdf.

Другие формы лечения наркотической зависимости

Другие формы лечения наркотической зависимости обычно не вызывают таких споров, как применение опиоидной заместительной терапии в тюрьмах, но данных об их эффективности в качестве стратегии профилактики распространения ВИЧ недостаточно. Это неудивительно, поскольку они обычно не применялись в тюрьме с целью профилактики распространения ВИЧ – в отличие от ОЗТ, которая все шире применяется во многих тюремных системах по меньшей мере отчасти из-за ее потенциала по снижению употребления наркотиков путем инъекций и, следовательно, распространения инфекции.

Тем не менее в дополнение к заместительному лечению важно использовать и программы, основанные на абстиненции. Высококачественное, надлежащее и доступное лечение может повысить безопасность в тюрьмах, а также улучшить здоровье и социальную активность заключенных и снизить показатели повторных правонарушений, если лечение и поддержка оказываются непрерывно, обеспечивается уход после освобождения и учитываются индивидуальные потребности заключенных.

Но даже в тюремных системах, имеющих значительные ресурсы, лечением наркотической зависимости охвачена относительно небольшая доля тех, кто в ней нуждается, и оно не всегда эффективно. Вот почему необходимо также применять меры профилактики распространения ВИЧ, включая программы обмена игл и шприцев.

Обеспечение хлорной известью или другими дезинфицирующими средствами и программы обмена игл и шприцев

Многие тюремные системы приняли программы, по которым заключенным, употребляющим инъекционные наркотики, предоставляются дезинфицирующие средства, а также инструкции по дезинфекции принадлежностей для инъекций перед повторным их использованием. Оценки таких программ показали, что раздача хлорной извести не наносит ущерба безопасности. Вместе с тем в результате исследований, проведенных среди населения, возникли сомнения относительно эффективности использования хлорной извести для обеззараживания принадлежностей для инъекций. В частности, дезинфекция хлором имеет ограниченный эффект для профилактики передачи вируса гепатита С среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Эффективность применения хлорной извести для обеззараживания в тюрьмах может оказаться еще ниже. Поэтому программы обеспечения хлорной известью следует осуществлять в тюрьмах только в качестве стратегии второго плана в сравнении с программами обмена игл и шприцев. Там, где осуществляются программы по обеспечению хлорной известью, заключенные должны иметь простой и незаметный доступ к полноценному бытовому дезинфицирующему средству в различных местах тюрьмы вместе с информацией и руководством по очищению принадлежностей для инъекций и информацией об ограниченной эффективности хлорной извести как дезинфицирующего средства для инактивирования ВИЧ и особенно вируса гепатита С.

Из-за ограниченной эффективности хлорной извести все большее число тюрем предпочитают обеспечивать заключенных, употребляющих инъекционные наркотики, иглами и шприцами. Программы предоставления игл и шприцев лицам, употребляющим наркотики, осуществляемые среди населения в целом, действуют во многих частях света уже в течение нескольких лет как часть основных мер по профилактике ВИЧ, и результаты свидетельствуют о сокращении распространения ВИЧ-инфекции. Принцип равноценной медицинской помощи в местах заключения предписывает, чтобы в тюрьмах был доступен такой же уровень защиты, как и в обществе в целом. Попав в тюрьму, человек, который употребляет инъекционные наркотики, не должен утрачивать доступ к этой потенциально спасительной профилактической мере.

Программы обмена игл и шприцев в местах заключения осуществлялись как в мужских, так и в женских тюрьмах, в учреждениях различного масштаба, в гражданских и военных системах, в учреждениях, где заключенные размещены в индивидуальных камерах, и там, где они живут в бараках, в учреждениях с различными рейтингами безопасности и с различными формами содержания под стражей (в предварительном заключении и по приговору, с открытым доступом и строгого содержания).

Использовались несколько моделей распределения стерильных принадлежностей для инъекций, включая автоматы, непосредственную раздачу тюремными врачами, другим тюремным медико-санитарным персоналом или консультантами по борьбе с употреблением наркотиков или медицинскими работниками из общин, а также заключенными, прошедшими подготовку в качестве инструкторов.

Предоставление заключенным игл и шприцев, вероятно, является наиболее спорной мерой профилактики распространения ВИЧ в тюрьмах. Сотрудники тюрем часто выступали против этого, утверждая, что иглы могут использоваться как оружие против персонала и/или других заключенных и что раздача их заключенным равносильна потворству употреблению наркотиков заключенными и отказу от усилий по проникновению попадания наркотиков в тюрьмы.

Тем не менее опыт многих тюрем, где осуществлялись такие программы, оказался положительным не только для заключенных, но и для тюремного персонала:

- Программы обмена игл и шприцев, осуществляемые в тюрьмах, эффективны для снижения случаев совместного использования игл и, как следствие, распространения ВИЧ-инфекции.

- Эти программы принесли и другие положительные результаты, такие как снижение количества случаев возникновения абсцессов, связанных с инъекционным употреблением наркотиков, снижение числа случаев воспаления вен, эндокардита и т. д. В одной из тюрем было отмечено снижение числа случаев передозировки наркотиков со смертельным исходом. Одна из причин, упоминаемых в связи с этим, состоит в том, что осуществление обмена игл и принятие в тюрьмах установки на снижение вреда кардинально изменили то, как медицинский персонал тюрем и социальные работники могли проводить консультирование заключенных. Появилась возможность проводить откровенные обсуждения связанного с риском поведения и риска передозировки в таких условиях, когда заключенным не приходится бояться санкций за признание в том, что они употребляют наркотики.
- Программы обмена игл и шприцев не наносят ущерба проведению программ, в основе которых лежит принцип абстиненции. В местах заключения, где осуществляются такие программы, наркотики по-прежнему запрещены. Сотрудники службы безопасности по-прежнему отвечают за обнаружение и конфискацию незаконных наркотиков. В то же время признается, что если (и когда) наркотики все же попадают в тюрьму и употребляются заключенными, прежде всего необходимо предупредить передачу ВИЧ и вируса гепатита С в результате небезопасной практики инъекционного употребления наркотиков. Поэтому, хотя сами наркотики остаются вне закона, иглы, которые являются частью официальной программы обмена игл и шприцев, таковыми не являются. Оценки показали, что программы обмена игл и шприцев в тюрьмах на самом деле облегчают направление потребителей наркотиков на программы лечения наркотической зависимости и привели к росту числа заключенных, участвующих в таких программах.
- Программы обмена игл и шприцев позволили людям, употребляющим наркотики, наладить контакт с медико-санитарным персоналом и инструкторами из числа заключенных и дали им возможность получать информацию и знания по другим аспектам ВИЧ, вируса гепатита С и других инфекций.
- С момента начала первой программы в 1992 году сообщений об использовании шприцев в качестве оружия в какой-либо тюрьме, где действует такая программа, не поступало. Напротив, поступают сообщения о повышении безопасности в тюрьмах, осуществляющих программы обмена игл и шприцев, благодаря снижению числа случаев получения персоналом случайных травм от спрятанных шприцев во время обыска камер. Снижение вероятности травм происходит благодаря тому, что заключенным разрешено хранить принадлежности для инъекций в определенном месте и, следовательно, не прятать их, за счет чего снижается риск укола иглой во время обыска. Персонал также сообщал о том, что внедрение программ обмена игл и шприцев упрощает контроль за принадлежностями для инъекций.
- Доступность шприцев не приводит к росту числа потребителей инъекционных наркотиков, общему росту употребления наркотиков или увеличению количества наркотиков в исправительных учреждениях. В ряде тюрем оценки свидетельствуют о фактическом снижении уровня употребления наркотиков и их инъекционного применения.
- До начала осуществления программ по обмену игл и шприцев тюремный персонал приходилось постоянно убеждать в необходимости принять такие программы или, по крайней мере, мириться с ними. Тем не менее, как только начиналась их реализация, положительное отношение к ним повышалось и, как правило, оставалось на высоком уровне среди тюремного персонала, а также среди заключенных, как употребляющих наркотики, так и не занимающихся этим. Отношение персонала к таким программам было наименее положительным в тех тюрьмах, где заключенные испытывали проблемы с доступом к шприцам и/или не верили, что они смогут получить их без каких-либо негативных последствий, что вело к продолжению незаконной торговли шприцами в тюрьме и в целом к низкой результативности программы.

- Поддержка со стороны заключенных и персонала играет важную роль, и как заключенные, так и персонал должны получать информацию и знания о таких программах и ожидаемых положительных результатах и участвовать в их разработке и осуществлении.

Часто важную роль в начале и выполнении программ обмена игл и шприцев в тюрьмах играл именно медико-санитарный персонал.

Вставка 37. Швейцария: медико-санитарный персонал начинает первую программу обмена игл и шприцев

Первая программа обмена игл и шприцев в тюрьме началась как акт «медицинского неповиновения». В Швейцарии впервые стерильные принадлежности для инъекций стали доступны заключенным в мужской тюрьме Обершёнгрюн в 1992 году. Доктор Пробст, офицер медицинской службы, работавший в этой тюрьме по совместительству, столкнулся с этой этической дилеммой в связи с тем, что 15 из 70 заключенных регулярно употребляли инъекционные наркотики без каких-либо надлежащих профилактических мер. Пробст начал раздавать стерильные принадлежности для инъекций, не проинформировав об этом смотрителя тюрьмы. Когда смотритель узнал об этом, вместо того чтобы уволить Пробста, он прислушался к его доводам и добился разрешения на раздачу игл и шприцев.

Вставка 38. Молдова: медико-санитарный персонал контролирует осуществление программы обмена игл и шприцев инструкторами из числа заключенных

В Молдове программа обмена игл и шприцев в тюрьмах осуществлялась в два этапа. На 1-м этапе иглы и шприцы раздавались непосредственно заключенным в тюремной медсанчасти. В течение четырех-пяти месяцев действия этой системы распределения было обменено от 40 до 50 игл и шприцев. Однако группа, работавшая над проектом, решила, что такой метод распределения был неудовлетворительным. Наибольшее беспокойство у них вызывало то, что программой было охвачено только 25–30 процентов заключенных из числа тех, кто, как было известно, употребляет наркотики путем инъекций. Был выявлен ряд препятствий расширению охвата. Они включали трудность установления контакта между медицинским персоналом и заключенными, употреблявшими инъекционные наркотики, недостаточную анонимность и конфиденциальность оказания этой услуги и тот факт, что обмен игл производился только в рабочее время. Поэтому на втором этапе программы было обучено восемь инструкторов из числа заключенных для обеспечения услуг по снижению вреда в четырех различных местах тюрьмы. К каждому из этих мест были приписаны по два добровольца из числа заключенных, и они были на месте круглые сутки, потому что эти места располагались в жилых помещениях тюрьмы. Эта деятельность и программы осуществлялись в сотрудничестве с тюремным врачом. Благодаря усилиям добровольцев из числа заключенных в течение первых девяти месяцев 2002 года 65–70 процентов тех, кто, как было известно, употреблял инъекционные наркотики в тюрьме, стали участвовать в этой программе. Медико-санитарный персонал продолжает участвовать в программе, но только в качестве контролеров.



См. подробный план и руководящие указания по осуществлению программ обмена игл и шприцев: Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo (2003). *Needle Exchange in Prison. Framework Programme*. Madrid: Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo. Ценный материал для всех, кто хочет узнать, как можно организовать успешную программу в тюрьме. Имеется на испанском, английском и французском языках. Еще один менее подробный документ по тем же вопросам, озаглавленный Elements key for the installation of programs of exchange of (sic) syringes in prison (Elementos clave para la implantacion de Programas de Intercambio de Jeringuillas en Prision), размещен на сайте <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/progInterJeringuillas/PIJPrisiones/elemClavePIJIng.htm>.

WHO, UNODC, UNAIDS (2007). *Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies. Evidence for Action Technical Papers*. Размещено по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html> или <http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html>.

Совместные действия по лечению ВИЧ и туберкулеза

Туберкулез является одной из основных причин заболеваемости и смертности ВИЧ-инфицированных больных. Выявление и лечение туберкулеза – одна из важных мер борьбы с эпидемией ВИЧ. Поскольку показатель распространенности ВИЧ часто в несколько раз выше в тюрьмах, чем среди проживающего поблизости населения, риск заражения туберкулезом в тюрьмах также многократно увеличивается. Рост числа обнаруженных случаев заболеваний туберкулезом среди заключенных служит причиной для начала лечения одной из самых распространенных инфекций у лиц, инфицированных ВИЧ, и, если необходимо, для предоставления профилактического лечения ВИЧ-инфицированным. В тех случаях, когда у ВИЧ-инфицированных исключено наличие активной формы туберкулеза, следует рассмотреть возможность предоставления профилактического лечения с применением изониазида, что поможет снизить вероятность перехода к активной форме туберкулеза.

Рост вероятности сочетания заболеваний ВИЧ и туберкулезом в тюрьмах означает, что следует применять комбинированную модель лечения этих двух заболеваний, но ее необходимо сочетать с комплексным подходом к обеспечению медицинскими услугами. Особое внимание следует уделять предоставлению этих комбинированных услуг потребителям наркотиков, которые подвергаются повышенному риску заражения этими двумя заболеваниями. ВОЗ рекомендует национальным и местным координационным органам планировать, осуществлять и отслеживать эти комбинированные действия, и необходимо, чтобы тюремная администрация и медицинские службы в местах заключения были представлены в этих органах для обеспечения надлежащего внедрения национальной программы борьбы с туберкулезом и национальной программы борьбы с ВИЧ-СПИДом в тюрьмах. Комбинированный подход поможет снизить распространение туберкулеза и ВИЧ-инфекции как в тюрьмах, так и среди населения в целом.

Хотя сегрегация ВИЧ-положительных заключенных не имеет какого-либо разумного объяснения с позиций общественного здравоохранения и не должна рассматриваться, лиц с активной формой туберкулеза, которые могут передать инфекцию любому человеку, находящемуся в пределах тюрьмы, включая тюремный персонал, важно изолировать до тех пор, пока они не станут неинфекционными после первоначальной фазы лечения.

За подробной информацией о комбинированных действиях по лечению ВИЧ и туберкулеза следует обратиться к политике и руководящим указаниям ВОЗ и проконсультироваться в соответствующих отделах министерства здравоохранения.



Подробную информацию о борьбе с туберкулезом в тюрьмах см. в следующих материалах:

Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет Красного Креста (2001). "Борьба с туберкулезом в тюрьмах: Руководство для руководителей программ". Размещено на английском, испанском и русском языках по адресу <http://www.who.int/docstore/gtb/publications/prisonsNTP/>.

J. Veen. *Tuberculosis control in prisons*. В: World Health Organization, Regional Office for Europe (2007). *Health in Prisons – A WHO Guide to the Essentials in Prison Health*.

WHO (2007). *Status Paper on Prisons and Tuberculosis*. <http://www.euro.who.int/Document/E89906.pdf>

См. информацию по программе лечения резистентного к лекарственным средствам множественного туберкулеза: http://www.phri.org/programs/programme_russiantb.asp.

WHO (будет опубликовано в 2008 году). *Providing Comprehensive TB and HIV Prevention, Treatment and Care Services for Injecting Drug Users – A collaborative Approach*.

ВОЗ. "Промежуточная политика в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ" (2004). Размещено на английском, испанском и русском языках по адресу http://www.who.int/tb/publications/tbhiv_interim_policy/en/.

Вакцинация против гепатита В

Гепатит В легко распространяется в тюрьмах. В отличие от ВИЧ, риск распространения инфекции можно снизить путем введения вакцины. В некоторых тюремных системах вакцинация против гепатита В уже доступна для всех заключенных и тюремного персонала. Если эта услуга есть в тюрьме, где вы работаете, вам следует рекомендовать всем заключенным и вашим коллегам сделать эту прививку. Если такой услуги нет, вы должны информировать руководство тюрьмы о пользе проведения такой вакцинации. Кроме того, следует подумать о том, чтобы предложить заключенным, подвергающимся риску, сделать прививку против гепатита А.

Профилактика гепатита С

Помимо определенной роли в снижении риска передачи ВИЧ в тюрьмах большинство описанных выше мер также способствуют снижению риска передачи вируса гепатита С. Однако, как объясняется выше, во вставке 5, вирус гепатита С распространяется гораздо быстрее, чем ВИЧ, в том числе при совместном использовании лезвий для бритья и зубных щеток, а также во время нанесения татуировок и пирсинга. Поэтому важно, чтобы все заключенные и персонал получили информацию о рисках передачи вируса гепатита С в тюрьме и знали о способах снижения этого риска. Кроме того, необходимо предоставлять заключенным лезвия для бритья и зубные щетки, с тем чтобы им не приходилось пользоваться ими вместе с другими заключенными; в местах заключения необходимо также продумать меры по снижению возможности распространения вируса гепатита С при нанесении татуировок и пирсинга, например выдавать заключенным стерильные принадлежности для нанесения татуировок.

Раннее выявление и лечение инфекций, передаваемых половым путем

Раннее выявление и лечение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), является важным моментом, поскольку эти инфекции повышают возможность индивидуальной передачи или получения ВИЧ-инфекции. ИППП, при которых нарушается целостность кожного покрова или слизистых оболочек, повышают инфективность и подверженность ВИЧ. По этой причине медико-санитарный персонал должен проводить обследование отдельных лиц на наличие ИППП, предлагать лечение и просвещать заключенных относительно важности профилактики и лечения ИППП.

Практические вопросы для персонала медицинской службы в местах заключения*Общая организация охраны здоровья*

Как отмечалось в предыдущих разделах, профилактика распространения ВИЧ-инфекции и лечение и поддержка людей, живущих с ВИЧ и СПИДом в тюрьмах, требуют конкретных действий, таких как меры профилактики ВИЧ-инфекции, и должны быть включены в комплексную стратегию охраны здоровья для мест заключения. Стратегия охраны здоровья в местах заключения не только подразумевает диагностику и управление течением заболевания, но и включает меры по профилактике и укреплению здоровья.

Первоначальное медицинское обследование

Меры по профилактике и укреплению здоровья должны начинаться с момента поступления заключенного в тюрьму, где необходимо проводить первоначальное медицинское обследование в кратчайшие сроки, обычно в пределах 24–48 часов. Обследование может быть проведено врачом, а также имеющей соответствующую подготовку медицинской сестрой, которая представляет отчет тюремному врачу. Помимо выявления общих заболеваний и обеспечения продолжения какого-либо вида лечения необходимо информировать всех вновь поступивших заключенных о мерах профилактики и укрепления здоровья в отношении рисков ВИЧ-инфицирования, гепатита, инфекций, передаваемых половым путем, и других заболеваний, например туберкулеза. Особенно важно выявить заключенных, которые по прибытии в место заключения могут испытать наркотический или алкогольный абстинентный синдром. Важно также выявить заключенных с психическими расстройствами, так как, возможно, потребуется перенаправить их в психиатрические службы на лечение, а не держать в заключении. Кроме того, вы должны обратить внимание на те группы заключенных, которые могут быть склонны к членовредительству или суициду, например лиц, впервые совершивших преступление, и молодых мужчин и женщин.

Доступ к медицинскому обслуживанию

Заключенные должны быть информированы о том, как они могут обратиться в тюремную медицинскую службу, и для того, чтобы укрепить доверие заключенного, необходимо подчеркивать конфиденциальность любых посещений врача и записей в истории болезни. Если в тюрьме, где вы работаете, действуют программы равноуровневого обучения, заключенному необходимо предоставить базовую информацию о том, как получить доступ к таким программам.

В целом заключенные имеют право на бесплатное медицинское обслуживание в тюрьме, поскольку, находясь в заключении, они не получают дохода и их повседневное существование зависит от тюремной службы. Медицинское обслуживание должно быть равноценным тому уровню, который доступен остальному населению в общине, и должно включать медицинскую, психиатрическую/психологическую и стоматологическую помощь. Это не значит, что в

тюрьме должны предоставляться все эти услуги на постоянной основе, но благодаря установлению официальных контактов и сотрудничества заключенные должны иметь доступ к соответствующему медицинскому персоналу, включая специалистов и лечение в стационаре – больницах или клиниках в общине. Связи с общинными медицинскими службами будут также гарантией того, что тюремному персоналу будет оказываться помощь и предоставляться возможность повышения медицинской квалификации для сохранения профессионального уровня и знакомства с новыми способами лечения. Очень важно, чтобы законные опасения тюремной администрации в отношении безопасности не препятствовали доступу заключенных к медицинским учреждениям за пределами тюрьмы, при этом между тюремной администрацией и руководством медицинских учреждений должна быть предварительно достигнута договоренность об обеспечении транспортом и лечении.

Медико-санитарная помощь и безопасность

Этика медицинского лечения заключенных предписывает, чтобы первоочередной задачей предоставляющих медицинскую помощь была забота о заключенном. Лица и учреждения, предоставляющие медицинскую помощь в тюрьмах, имеют такие же обязанности и обязательства, что и соответствующие лица и учреждения в общине. Однако в силу характера работы в тюремной службе, которая во многих случаях является работодателем, между потребностями заключенного и соображениями безопасности администрации могут возникнуть противоречия. Иногда это называется “двойной лояльностью”, когда те, кто предоставляет медицинские услуги, одновременно имеют обязательства и перед пациентом, и перед третьей стороной, например государством или исправительным учреждением, полицией или военным ведомством. Лица и учреждения, оказывающие медицинские услуги, не должны подчинять свои медицинские решения соображениям безопасности, но должны выносить независимые клинические суждения. Например, привод заключенного на консультацию в наручниках может вполне определенно помешать лечению и установлению доверительных отношений между врачом и заключенным. Нужно уделять больше внимания обеспечению безопасности в учреждении или кабинете врача, а не надевать на заключенного наручники.

Предоставление антиретровирусной терапии и другого лечения заключенным, инфицированным ВИЧ или СПИДом

Появление широко применяемой и все более доступной по цене антиретровирусной терапии для людей с ВИЧ/СПИДом означает, что для тех, кто получает лекарственные средства, ВИЧ стал заболеванием, с которым можно справиться. Всемирная организация здравоохранения и другие организации осуществляют инициативу по обеспечению антиретровирусной терапией как можно большего числа пациентов, особенно в тех странах, где ВИЧ-инфекция широко распространена, а средств для борьбы с ней недостаточно. На Всемирном саммите 2005 года и Совещании высокого уровня по ВИЧ/СПИДу в 2006 году мировые лидеры обязались прилагать все необходимые усилия для достижения цели обеспечения универсального доступа к всеобъемлющим программам профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки. В поддержку этого решения для финансирования расширенных ответных мер были выделены дополнительные средства, в том числе и через Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Благодаря этим инициативам, антиретровирусная терапия становится все более доступной в развивающихся странах, странах с переходной экономикой, которые стремятся к достижению цели всеобщего доступа к этому лечению к 2010 году. В свете этого будет чрезвычайно важно сделать этот вид лечения доступным для всех заключенных, которые в нем нуждаются.

Поскольку в местах заключения необходимо обеспечивать стандарт лечения, равноценный тому, который оказывается населению в общине, тюрьмы должны быть готовы предоставлять ВИЧ-инфицированным заключенным антиретровирусную терапию, как только это лечение

станет доступным в данной общине, включая продолжение лечения после ареста и гарантию продолжения лечения после освобождения. Как уже подробно говорилось в предыдущих разделах, поскольку в тюрьмах риск распространения ВИЧ гораздо выше, борьба с этой инфекцией в тюрьмах, которая может включать и антиретровирусную терапию, является неотъемлемой частью борьбы с этой инфекцией в общине. Это особенно верно в отношении тех заключенных, которые уже начали антиретровирусную терапию в общине и для которых лечение может прерваться после заключения в тюрьму или может быть прервано после освобождения. Непрерывность антиретровирусной терапии является решающим моментом, так как даже короткий перерыв в лечении может привести к резистентности ВИЧ к лекарственным препаратам.

Применение антиретровирусной терапии в условиях тюремного заключения является сложной задачей, но опыт все большего числа стран показывает, что ее можно осуществлять и получать хорошие результаты, при условии что лечение хорошо спланировано, осуществляется в рамках общего расширения его применения в стране, сочетается с обеспечением лечения за пределами тюрем и надлежащим образом обеспечено средствами и персоналом. Необходимо рассмотреть следующие вопросы:

- Вам придется пройти специальную подготовку по комплексному ведению лечения ВИЧ и СПИДа, включая предоставление антиретровирусной терапии.
- Может оказаться полезным формирование партнерств или заключение соглашений с местными или региональными клиниками, больницами, университетами и организациями гражданского общества (в том числе организациями людей, живущих с ВИЧ или СПИДом), чтобы предоставлять антиретровирусную терапию и другие услуги заключенным, а также разработка интегрированных, а не параллельных программ по уходу и лечению. В идеале заключенные во время пребывания в тюрьме должны иметь доступ к антиретровирусному медикаментозному лечению в учреждениях общественного здравоохранения. Кроме того, важную роль в получении советов специалистов о режимах лечения и борьбе с осложнениями, а также в продолжении ухода и поддержки после освобождения больного из мест заключения могут сыграть контакты с медицинскими службами в общинах.
- Информация и просвещение о доступе к лечению должны быть предоставлены всем правонарушителям, которым требуются антиретровирусная терапия и лечение оппортунистических инфекций.
- При поступлении правонарушителей (включая задержанных, ожидающих суда) вы должны определить, требуется ли им лечение от какого-либо заболевания, связанного с ВИЧ или СПИДом, или оппортунистической инфекции, например туберкулеза. Если это необходимо, вы должны дать соответствующее направление.
- Для того чтобы улучшить понимание заключенными пользы (и ограничений) лечения, следует организовать в тюрьмах просветительские кампании и занятия.
- Необходимо выработать меры, способствующие строгому соблюдению условий лечения.
- Программа лечения должна содержать подробный план дальнейших действий для заключенных, срок освобождения которых приближается, включая систему направления на лечение в общине.
- Руководящие указания по применению антиретровирусной терапии в тюрьме должны быть такими же, как и те, что применяются в стране в целом.
- В случаях комбинированного заболевания ВИЧ и туберкулезом необходимо уделять внимание потенциальному взаимодействию некоторых лекарств, применяемых при лечении туберкулеза и при антиретровирусной терапии.
- Необходимо гарантировать конфиденциальность ВИЧ-статуса заключенных и режима лечения. Это означает, например, что на историях болезни, посуде с едой или камерах

ВИЧ-инфицированных заключенных не должно быть каких-либо особых отметок или значков.

- Тюремный медицинский персонал должен тщательно обдумать практические аспекты ежедневного приема лекарств и отслеживания побочных эффектов, поскольку это дает возможность легко определить, что заключенный является ВИЧ-инфицированным.

До тех пор пока в тюрьме, где вы работаете, не появится возможность проведения антиретровирусной терапии, рекомендуемым лечением для ВИЧ-инфицированных лиц является “симптоматическое управление” ходом заболевания. Оно обычно предполагает лечение и профилактику более простых оппортунистических инфекций, связанных с ВИЧ. Для профилактики оппортунистических бактериальных и паразитарных инфекций нужно следовать рекомендациям ВОЗ и ЮНЭЙДС о применении превентивной терапии с использованием котримоксазола.

Если ВИЧ-инфицированный пациент заражен латентной инфекцией *Mycobacterium tuberculosis*, ВОЗ рекомендует применять превентивную терапию с использованием изониазида, чтобы предупредить переход туберкулеза в активную стадию. Однако, перед тем как начинать превентивную терапию с использованием изониазида, необходимо исключить активную форму туберкулеза, так как в этом случае терапия с использованием изониазида будет неадекватной и приведет к невосприимчивости к лекарствам. В случае активной формы туберкулеза эффективным для лечения ВИЧ-инфицированных больных будет применение стратегии ДОТС ВОЗ (ускоренного курса непосредственного контроля за лечением).



См. дополнительную информацию о лечении ВИЧ и туберкулеза, включая постконтактную профилактику, в материалах:

WHO (2006). *Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: recommendations for a public health approach*. 2006 rev. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/artadultguidelines.pdf>

WHO (2007). *Tuberculosis care with TB-HIV co-management: Integrated Management of Adolescent and Adult Illness (IMA)* http://www.who.int/entity/hiv/TB_HIVModuleCover23.05.07.pdf

WHO (2006). *HIV/AIDS Treatment and Care for Injecting Drug Users Clinical Protocol for the WHO European Region* http://www.euro.who.int/document/SHA/e90840_Chapter_5.pdf

WHO (2006). *Post exposure prophylaxis for HIV infection* www.euro.who.int/document/SHA/chap_13_prophylaxis.pdf

Конфиденциальность

Заключенные имеют такое же право на соблюдение врачебной тайны, как и любой другой пациент. Таким образом, для соблюдения врачебной тайны необходимо обеспечить конфиденциальную атмосферу медицинской консультации. Очевидно, что в отношении вопросов о ВИЧ-статусе, употреблении наркотиков, инфекций, передаваемых половым путем, и, в особенности, заявлений о физическом или сексуальном насилии заключенным должна быть обеспечена абсолютная конфиденциальность, чтобы они могли свободно обсуждать эти вопросы с медицинским персоналом. Если, в исключительных случаях, при этом должны присутствовать охранники, они должны находиться в пределах видимости, но не слышимости.

Стигматизация и дискриминация, связанные с ВИЧ/СПИДом, являются обычными явлениями в большинстве стран, как в тюрьмах, так и за их пределами. Люди, инфицированные ВИЧ/СПИДом, обычно подвергаются социальной изоляции, дискриминации и даже насилию в результате своего ВИЧ-статуса, а в тюрьме риск испытать негативные последствия может

быть гораздо выше. Стигматизация, связанная с ВИЧ, употреблением наркотиков и однополыми сексуальными сношениями, приводит не только к стрессу и страху у лиц, живущих с ВИЧ или СПИДом, но может лишить остальных желания пройти обследование и/или обратиться за советом/информацией или лечением.

Индивидуальные истории болезни/медицинские карты заключенных должны оставаться под непосредственным контролем и наблюдением врачей или учреждений, оказывающих медицинскую помощь, а содержащаяся в них информация не должна разглашаться без предварительного письменного разрешения заключенного. Они не являются частью общей тюремной регистрационной документации. Не должно быть какой-либо системы маркировки медицинских карт, тюремных регистрационных книг или камер, которая указывала бы на ВИЧ-статус, так как это может легко стать известным охране и даже заключенным. Необходимо также уделить внимание институциональным методам оказания медико-санитарной помощи, посещениям врачей, добровольного консультирования по вопросам ВИЧ и обследованию на его наличие, а также лекарственным препаратам. Если они заметно отличаются для тех, кто стремится получить информацию о ВИЧ, и для тех, кто является ВИЧ-инфицированным, это сразу станет очевидным персоналу и заключенным и уничтожит стимулы участвовать в программах профилактики, обследования и лечения, а также потенциально усилит дискриминацию, виктимизацию или насилие.

Тюремные служащие, возможно, полагают, что они имеют право знать, кто является ВИЧ-инфицированным, и что такая информация защитит их от контакта с ВИЧ-инфекцией на рабочем месте. Задачей тюремного медицинского персонала являются опровержение таких заблуждений и решение этой проблемы с помощью информации и просвещения, предназначенных конкретно для тюремного персонала. Тюремная администрация совместно с медицинским персоналом должна обеспечить такую политику и практику, которые защищали бы конфиденциальность и являлись частью комплексной стратегии в отношении ВИЧ/СПИДа в тюрьмах.

Раскрыть врачебную тайну могут также сознательно пытаться другие заключенные, которые, как и тюремные служащие, ошибочно полагают, что выявление лиц, инфицированных ВИЧ или СПИДом, защитит их от ВИЧ-инфекции. Ошибочная информация о ВИЧ может вызвать необоснованные страхи относительно риска передачи ВИЧ-инфекции при проживании в одном помещении, пользовании душевыми или посудой. Если не противостоять такому отношению, оно может подорвать эффективность инициатив по профилактике ВИЧ среди заключенных, создавая атмосферу, при которой наиболее эффективным способом личной защиты от ВИЧ-инфекции будет считаться выявление ВИЧ-инфицированных заключенных, а не снижение связанных с риском типов поведения. Такое отношение может также способствовать созданию атмосферы дискриминации и потенциального насилия в отношении людей, инфицированных ВИЧ или СПИДом. Это отразится не только на жизни ВИЧ-инфицированных заключенных, но может также помешать остальным добровольно обратиться за консультированием по вопросу ВИЧ и пройти обследование.

Досрочное освобождение или освобождение в силу исключительных обстоятельств

Что касается неизлечимо больных заключенных, то тюремная политика должна предусматривать освобождение по исключительным обстоятельствам, с тем чтобы они могли умереть дома в достойной обстановке среди членов семьи и друзей. Такое освобождение возможно также, если какие-либо заключенные не могут получить соответствующей долгосрочной или интенсивной медицинской помощи в тюрьме. В этих случаях следует рассмотреть вопрос о возможном освобождении заключенного, чтобы он мог получить надлежащий уход в общине или в домашних условиях.

В обеих ситуациях медицинский персонал тюрьмы должен иметь возможность предоставить независимые клинические заключения, которые затем должны внимательно рассматриваться тюремной администрацией.

Непрерывность ухода

Медицинский персонал тюрьмы должен принимать меры для обеспечения непрерывности медицинской помощи освобожденным заключенным. В случае лечения наркотической зависимости, например метадоновой заместительной терапии, или в случае антиретровирусной терапии или лечения туберкулеза больных вместе с конфиденциальной медицинской картой следует направить в соответствующие медицинские службы в общине. Для того чтобы контакт пациента с медицинскими службами состоялся и поддерживался, тюремный персонал должен заручиться помощью групп поддержки в общине или социальных служб, поскольку простого совета заключенному обратиться в соответствующую клинику может оказаться недостаточно.

Непрерывность ухода и лечения должны осуществляться также и в отношении тех, кто прибывает в тюрьму. Контакты и сотрудничество с общинными медицинскими службами, общинными организациями и социальными службами помогут бесперебойному продолжению лечения и ухода за теми, кто уже получал ту или иную форму лечения в общине.

Контрольный перечень 16. Роль медико-санитарного персонала в местах заключения

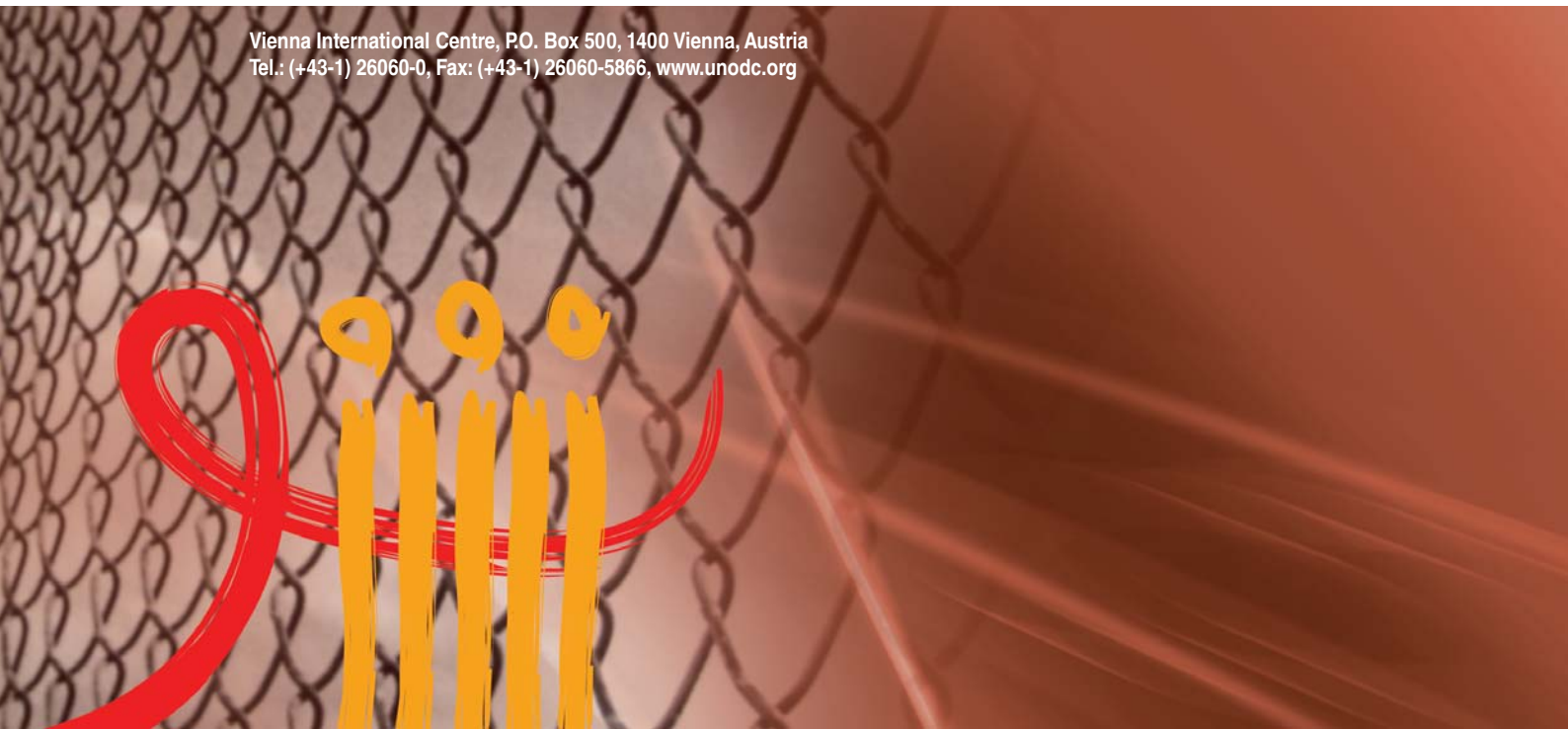
Являясь работниками медико-санитарной помощи, вы должны предоставлять в тюремных условиях услуги, равноценные тем, которые вы оказывали бы в обычных медицинских учреждениях. Что касается конкретно ВИЧ-инфекции, то помимо предоставления медицинской помощи и лечения инфицированным пациентам вы должны:

- поддерживать тюремную политику, правила и процедуры, в которых уважаются права заключенных, в частности право на равноценный уровень медико-санитарной помощи, свободу от дискриминации и стигматизации, а также защиту конфиденциальной информации о пациенте;
- обеспечивать укрепление физического и психического здоровья путем создания в тюрьме среды, благоприятной для здоровья человека;
- добиваться, чтобы предупреждение распространения ВИЧ и других вирусов, переносимых с кровью, являлось частью комплексной стратегии охраны здоровья в местах заключения;
- обеспечивать надлежащую диагностику и лечение инфекций, передаваемых половым путем;
- обеспечивать надлежащую диагностику и лечение туберкулеза, часто связанного с ВИЧ-инфекцией;
- оказывать поддержку комплексным программам профилактики ВИЧ;
- предоставлять заключенным и персоналу информацию и просветительские материалы;
- содействовать осуществлению проектов/программ равноуровневого просвещения и оказывать им поддержку;
- пропагандировать добровольное консультирование и обследование на наличие ВИЧ-инфекции;
- пропагандировать и инициировать осуществление программ лечения наркотической зависимости;
- пропагандировать и инициировать или осуществлять контроль за осуществлением программ по обмену игл и шприцев;
- пропагандировать и инициировать распределение и надлежащее использование хлорной извести для дезинфекции принадлежностей для инъекций и татуировки, одновременно указывая на ограниченный характер ее свойств;
- предоставлять презервативы, тонкие защитные резиновые прокладки для зубов и смазочные средства;
- проводить оценку показаний для досрочного освобождения больных;
- обеспечивать непрерывность ухода, включая антиретровирусную терапию, для вновь прибывающих заключенных и лиц, освобождающихся из мест заключения.



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Управление по наркотикам и преступности

Vienna International Centre, P.O. Box 500, 1400 Vienna, Austria
Tel.: (+43-1) 26060-0, Fax: (+43-1) 26060-5866, www.unodc.org



For more information on the UNODC HIV/AIDS Programme:

UNODC
HIV/AIDS Unit
Tel.: (+43-1) 26060-5549
E-mail: AIDS@unodc.org
www.unodc.org