

ВИЧ/СПИД в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза

1

Это – один из серии 12 информационных листов по ВИЧ/СПИДу в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит С в тюрьмах: факты

2. Высокий риск поведения в тюрьме
3. Передача ВИЧ в тюрьме
4. Презервативы и профилактика сексуального насилия
5. Хлорная известь и другие дезинфектанты
6. Программы обмена игл и шприцев
7. Заместительная терапия
8. Уход и лечение
9. Всеобъемлющая стратегия
10. Женщины - заключённые и ВИЧ/СПИД
11. Моральный долг и предусмотренные законом обязательства к действию.
12. Основные источники

ВИЧ/СПИД и гепатит С в тюрьмах: факты

Эта информационная страничка представляет данные о ВИЧ/СПИДе и гепатите С в тюрьмах, концентрируясь на Центральной и Восточной Европе и бывшем Советском Союзе.

Canadian HIV/AIDS Legal Network | Réseau juridique canadien VIH/sida



Распространение ВИЧ - инфекции в тюрьмах

Высокие уровни ВИЧ - инфекции среди заключённых в странах Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза вызывают всё большую озабоченность.

Исследования уровня ВИЧ - инфицированности проводились в большинстве стран этого региона. Обзор данных о потребителях инъекционных наркотиков и ВИЧ - инфекции в тюрьмах, проведенный для Группы ООН по изучению профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков, рассматривает распространение ВИЧ - инфекции во всех странах, за исключением Боснии, Хорватии, Туркменистана и Узбекистана.

В целом, имеющиеся данные позволяют констатировать относительно невысокий уровень распространения ВИЧ - инфекции в тюрьмах стран Центральной Европы, таких как Польша, Чешская Республика, Венгрия и Болгария, и гораздо более высокие

уровни в некоторых странах бывшего Советского Союза – в особенности в Российской Федерации и в Украине, а также в Литве, Латвии и Эстонии. Наличие ВИЧ - инфекции также становится более серьезной проблемой в тюрьмах некоторых стран Центральной Азии. Например:

- В **Российской Федерации** к концу 2002 года число заключённых, живущих с ВИЧ/СПИДом, превысило 36 000 человек, что представляет примерно 20% всех случаев ВИЧ - инфекции.
- В **Украине** двенадцать исследований, проведённых между 1996 и 2001 годами, выявили, что уровень ВИЧ - инфекции среди заключённых составлял от 0 до 26%. Более позднее исследование, завершённое к январю 2005 года, показало, что в различных тюрьмах по всей территории Украины, доля ВИЧ - позитивных заключённых составляла от 15 до 30%.
- В **Латвии**, по оценкам специалистов, число ВИЧ - позитивных жителей тюрем составляет примерно треть

всех случаев ВИЧ - инфекции в стране. Результаты исследования, выполненного в 2003 году, показали, что уровень ВИЧ - инфекции составлял 6,2%.

- **Эстония** сообщила о четырех исследованиях, выявивших уровень ВИЧ - инфекции от 8,8 до 23,9%.
- **Беларусь** сообщила о 1131 случае ВИЧ - инфекции в 2003 году, что составило 2,1%.
- В **Молдове** исследование, проведенное в январе 2005 года в пяти тюрьмах, выявило, что среди заключённых мужчин уровень ВИЧ - инфекции составлял от 1,4 до 4,71%, а среди заключённых женщин был равен 9,63%.
- В **Казахстане** с 1997 года было отмечено повышение уровня ВИЧ - инфекции среди обитателей исправительных учреждений. В конце 2004 года число ВИЧ - позитивных заключённых составило 559 человек.
- В **Таджикистане** и **Кыргызстане**, по

оценкам специалистов, уровень ВИЧ - инфекции среди заключённых составляет 8%.

Также как и в странах Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза, уровни ВИЧ - инфекции среди населения тюрем по всему миру значительно выше, по сравнению с остальным населением. Это главным образом связано с двумя факторами: долей заключённых, которые потребляли инъекционные наркотики до заключения в тюрьму и распространением ВИЧ - инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, находящихся в обществе.

Многие из ВИЧ - позитивных заключённых были заражены ВИЧ до того, как попали в тюрьму. Действительно, самые высокие уровни ВИЧ - инфицирования выявлены в районах с высокими уровнями ВИЧ - инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в обществе. Выбрав массовое заключение в качестве основной меры ответа на потребление наркотиков, правительства по всему миру фактически проводят политику, в основе которой лежит лишение свободы растущего числа людей, зараженных ВИЧ.

Сообщается о высоких уровнях ВИЧ - инфекции среди заключённых в странах Южной Европы. Например, в Испании в 1989 году они достигли 28%, однако с тех пор, благодаря проведению всесторонних профилактических мер как в самих тюрьмах, так и за их пределами, уровни ВИЧ - инфекции сократились до 12%. В тюрьмах Южно-Африканской Республики доля ВИЧ - инфицированных заключённых составляла 41%. Исследования,

проведённые в Латинской Америке, выявили высокие уровни ВИЧ - позитивных заключённых в ряде стран, в том числе в Бразилии (от 3 до 41%), в Аргентине (от 2 до 50%) и в Гондурасе (7%). В отличие от этого, сообщается об относительно низких уровнях ВИЧ - инфекции среди заключённых Австралии. В Соединённых Штатах отмечаются большие различия в числе случаев ВИЧ - инфекции и СПИДа среди заключённых разных географических районов. Во многих исправительных учреждениях США уровни инфицированности ВИЧ составляют ниже одного процента, тогда как в нескольких из них эти уровни достигают 10% среди мужчин и 15% среди женщин.

Распространение гепатита С

Распространение вируса гепатита С (ВГС) в тюрьмах даже выше, чем ВИЧ. Обзор уровней вируса и числа случаев гепатита С среди населения тюрем по всему миру, проведенный в 2004 году, показал, что уровни ВГС колеблются от 4,8% в одной из тюрем Индии до 92% в двух тюрьмах на севере Испании. В начале 2005 года была выявлено, что уровни ВГС в тюрьмах Украины составляют до 95%.

Хотя большинство заключённых, зараженных ВГС, поступает в тюрьмы после того, как они были инфицированы, возможность заражения в исправительном учреждении довольно высока. ВГС передаётся от одного человека к другому гораздо легче, чем ВИЧ, и его передача была документирована в тюрьмах нескольких стран.

Дополнительная литература

Dolan K et al. (2004). *Review of injection drug users and HIV infection in prisons in developing and transitional countries*. UN Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care among IDUs in Developing and Transitional Countries. Адрес: <http://ndarc.med.unsw.edu.au/ndarc.nsf/website/Research.current.cp47publications>.

Предоставляет результаты опроса, проведенного по заданию Референтной Группы ООН, по проблемам профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в странах с развивающейся или переходной экономикой.

Macalino GE et al. (2004). Hepatitis C infection and incarcerated populations. *International Journal of Drug Policy*, 15: 103-114.

Обзор наличия случаев ВГС в тюрьмах по всему миру.

1

Копии информации по адресу: <http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm>. Воспроизведение документа разрешено при условии, что копии не могут быть использованы для продажи. Необходимо также указать, что данная информация получена от Канадской Легальной Сети по ВИЧ/СПИДу. За получением дополнительной информации обращайтесь в Канадскую Легальную Сеть по ВИЧ/СПИДу по телефону (+1 416 595-1666; факс +1 416 595-0094; email: info@aidslaw.ca). [Эту информацию можно также получить на русском языке].

ВИЧ/СПИД в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза

2

Это – один из серии 12 информационных листов по ВИЧ/СПИДу в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит С в тюрьмах: факты

2. **Высокий риск поведения в тюрьме**

3. Передача ВИЧ в тюрьме

4. Презервативы и профилактика сексуального насилия

5. Хлорная известь и другие дезинфектанты

6. Программы обмена игл и шприцев

7. Заместительная терапия

8. Уход и лечение

9. Всеобъемлющая стратегия

10. Женщины - заключённые и ВИЧ/СПИД

11. Моральный долг и предусмотренные законом обязательства к действию.

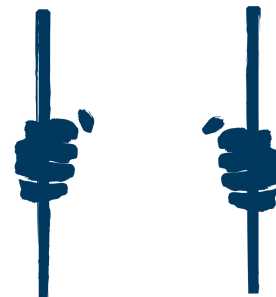
12. Основные источники

Высокий риск поведения в тюрьме

Этот информационный листок представляет ряд доказательств распространения высоко рискованного поведения в тюрьмах, в частности потребления инъекционных наркотиков.

Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network

Réseau
juridique
canadien
VIH/sida



Потребление наркотиков

Несмотря на непрерывные усилия исправительных учреждений, направленные на предотвращение потребления наркотиков заключёнными, путём принятия необходимых мер для пресечения доступа наркотиков в тюрьмы, в реальности наркотики могут проникать и проникают в тюрьмы. Многие заключённые к моменту поступления в тюрьмы имеют солидный опыт потребления наркотиков и часто ищут пути продолжать потребление наркотиков за тюремными стенами. Некоторые заключённые начинают потреблять наркотики, попав за решетку. Ни одной стране никогда не удавалось пресечь потребление наркотиков в тюрьмах.

Центральная и Восточная Европа и бывший Советский Союз.

В ряде исследований содержатся доказательства широко распространенного потребления инъекционных и других наркотиков в тюрьмах этого региона. Вот несколько примеров этого:

- По данным исследования, проведенного в 2000 году в десяти исправительных учреждениях **Российской Федерации**, 10% опрошенных заключённых сообщили о том, что за период отбывания срока наказания они хотя бы один раз потребляли инъекционные наркотики, тогда как около 2% от общего числа заключённых регулярно вводили себе наркотики. Две трети потребителей инъекционных наркотиков в тюрьмах также признались в том, что пользовались общими иглами.
- Согласно результатам исследования, проведенного в ряде тюрем **Украины** в начале 2005 года, значительное число заключённых признало что, находясь в тюрьме, они потребляли инъекционные наркотики и при этом использовали общее инъекционное оборудование.
- В **Таджикистане** одна треть заключённых, которые сообщили, что являются потребителями инъекционных наркотиков, утверждали, что потребляли наркотики и в тюрьме.

В мире

Многие страны сообщают о широком распространении потребления наркотиков за решеткой. Как правило, уровень потребления наркотиков среди заключённых, которые потребляли наркотики до того, как они попали за решетку, несколько снижается. Однако, при этом повышается вероятность того, что заключённые будут прибегать к небезопасным способам введения наркотических веществ. Исследователи пришли к заключению, что пребывание в местах лишения свободы повышает вероятность заражения ВИЧ - инфекцией. Ниже приводятся данные некоторых недавних исследований:

- В докладе, подготовленном в 2002 году для **Европейского Союза**, говорилось, что от 0,3 до 34% заключённых из стран Европейского Союза и Норвегии вводили себе наркотики, находясь в заключении; и среди них от 0,4 до 21% пристрастились к потреблению наркотиков в тюрьмах, и что многие из потребителей инъекционных наркотиков в тюрьмах использовали общий инъекционный инструментальный.
- В **Канаде**, 11% среди 4285

заклученных федеральных тюрем, участвовавших в исследовании, отмечали, что потребляли инъекционные наркотики после прибытия в исправительное учреждение, где они в то время отбывали наказание. В некоторых регионах инъекционные наркотики потребляли до 23% заключенных.

- В Австралии от 31 and 74% потребителей инъекционных наркотиков отмечали, что, находясь в тюрьме, вводили наркотические вещества, и что от 60 and 91% из них сообщили об использовании в тюрьме общего инъекционного оборудования.
- В Мексике исследование, проведенное в двух тюрьмах, показало, что в одной из них инъекционные наркотики потребляли 37% заключенных, а в другой - 24%.

Секс

В тюрьмах секс считается менее опасным фактором риска для заражения ВИЧ и гепатитом С, чем использование общего инъекционного оборудования. Тем не менее, секс в исправительных учреждениях повышает для заключенных риск заражения ВИЧ - инфекцией. Некоторые системы исправительных учреждений разрешают визиты супругов, во время которых заключенные могут иметь секс со своими партнерами. Гетеросексуальные отношения могут также возникнуть между заключенным и кем-то из тюремного персонала. Однако, недостаточно информации имеется о том, насколько распространено подобное поведение. В основном в исправительных учреждениях имеют место половые связи между мужчинами. В некоторых случаях это происходит из-за гомосексуальной ориентации. Однако, в большинстве своём, мужчины имеющие сексуальные связи в местах лишения свободы не считают себя гомосексуалистами.

Половые связи между заключенными различаются по частоте и виду, как

внутри одной тюрьмы, так и в целом в различных учреждениях системы исправительных учреждений. Секс между заключенными включает добровольные связи и разного вида связи по принуждению, в том числе, так называемые связи, "кажущиеся добровольными" (например, секс, основанный на страхе, или секс в качестве оплаты за защиту или покровительство). По мнению многих экспертов, секс в стенах тюрьмы, особенно, когда речь идёт об изнасиловании, гораздо чаще является демонстрацией силы или осуществления контроля над другим человеком, нежели сексуального удовлетворения.

В большинстве стран данного региона заключенные, находящиеся в колониях, подчиняются строгой внутренней иерархии, которую терпят и неохотно признают власти. Эта иерархия, похожая на систему каст, "горизонтальна", и состоит из основных четырех групп заключенных: "блатные" - то есть начальники; "мужики", сюда входят большинство обитателей тюрьмы; "козлы", то есть заключенные, работающие на исправительное учреждение или сотрудничающие с его руководством; и, наконец, "петухи" - неприкасаемые или отверженные. Последние являются париями в полном смысле этого слова "неприкасаемыми" и живут отдельно от остальных заключенных. Однако именно они могут быть (и часто бывают) использованными доминирующей кастой в качестве объектов для секса.

В России, опрос, проведенный среди 1100 заключенных в возрасте от 18 до 80 лет, находившихся в заключении от полутора до десяти лет, показал, что лишь от 10 до 15% заключенных не имели половых связей в период отбывания тюремного срока. От 8 до 10% заключенных, относившихся к категории "неприкасаемых", имели регулярные половые связи с другими мужчинами, в которых выполняли роль пассивных партнеров. Многие сообщали, что имели оральный или

анальный секс с 30 - 50 партнерами и, в то время, как другие обслуживали лишь "небольшую" группу (от 10 до 15) заключенных.

Татуировки

В тюрьмах нанесение татуировок является общественной деятельностью, оно производится с использованием общих игл, что несёт с собой риск. По данным исследования, проведенного в Российской Федерации, 26% заключенных тюрем сообщили о нанесении татуировок, из них 62% пользовались общим оборудованием при нанесении татуировок. В Канаде 45% заключенных федеральных тюрем сделали себе татуировки, отбывая тюремный срок.

Дополнительная литература

Dolan K et al. (2004). *Review of injection drug users and HIV infection in prisons in developing and transitional countries*. UN Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care among IDUs in Developing and Transitional Countries. Адрес: <http://ndarc.med.unsw.edu.au/ndarc.nsf/website/Research.current.cp47publications>.

К. Долан и др. (2004 год). *Обзор потребителей инъекционных наркотиков и ВИЧ инфекций в тюрьмах в развивающихся странах и странах с переходной экономикой*. Референтная Группа ООН по предотвращению и лечению ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков в развивающихся странах и странах с переходной экономикой. Адрес: <http://ndarc.med.unsw.edu.au/ndarc.nsf/website/Research.current.cp47publications>.

Bobrik A et al. (2005). *Prison health in Russia: the larger picture*. Journal of Public Health Policy, 26: 30-59.

А. Бобрик и др. (2005 год). *Здоровье в тюрьмах России более широкий взгляд*. Журнал по политике в области общественного здоровья, No 26, стр. 30-59.

Frost L, Tchertkov V (2002). *Prisoner risk taking in the Russian Federation. AIDS Education and Prevention*, 14 (Suppl B): 7-23.

Л. Фрост, В. Чертков (2002 год). *Риск в тюрьмах Российской Федерации, Образование и предотвращение СПИДа*, No 14 (приложение Б): стр. 7-23

Albov AP, Issaev DD (1994). Ministry of Internal Affairs, Dep. of Reformatory Affairs, St. Petersburg, Russia. *Homosexual contacts among male prison inmates in Russia. Int Conf AIDS*, Aug 7-12;10(2): 53.

А.П. Альбов, Д.Д. Исаев (1994 год). Министерство Внутренних Дел, Отдел исправительных учреждений, С. Петербург. Россия. *Гомосексуальные контакты между заключенными-мужчинами в России. Международная Конференция по СПИДу*, август 7-12, 10(2): стр. 53.

2

Копии информации по адресу:
<http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm>. Воспроизведение документа разрешено при условии, что копии не могут быть использованы для продажи. Необходимо также указать, что данная информация получена от Канадской Легальной Сети по ВИЧ/СПИДу. За получением дополнительной информации обращайтесь в Канадскую Легальную Сеть по ВИЧ/СПИДу по телефону (+1 416 595-1666; факс +1 416 595-0094; email: info@aidslaw.ca). [Эту информацию можно также получить на русском языке].



ВИЧ/СПИД в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза

3

Это – один из серии 12 информационных листов по ВИЧ/СПИДу в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит С в тюрьмах: факты
2. Высокий риск поведения в тюрьме
3. Передача ВИЧ в тюрьме
4. Презервативы и профилактика сексуального насилия
5. Хлорная известь и другие дезинфектанты
6. Программы обмена игл и шприцев
7. Заместительная терапия
8. Уход и лечение
9. Всеобъемлющая стратегия
10. Женщины - заключённые и ВИЧ/СПИД
11. Моральный долг и предусмотренные законом обязательства к действию.
12. Основные источники

Передача ВИЧ в тюрьмах

Эта информационная страница предоставляет ряд доказательств масштабов передачи ВИЧ в тюрьмах. В ней показывается, что в тюрьмах происходят и будут происходить вспышки ВИЧ – инфекции до тех пор пока не будут приняты серьёзные меры профилактики. В тюрьмах также зарегистрирована передача вируса гепатита С (ВГС), что показано в ряде исследований. Всё это поднимает серьёзный вопрос о моральных и легальных обязательствах тюремных систем по предотвращению дальнейшего распространения ВИЧ и ВГС в тюрьмах (см. информационную страницу No 11).

Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network

Réseau
juridique
canadien
VIH/sida



В результате широкого распространения потребления инъекционных наркотиков в тюрьмах, где заключённые не имеют доступа к стерильным инъекционным инструментам, что приводит к увеличению числа случаев его использования несколькими заключёнными, в исправительных учреждениях может произойти пугающе быстрое распространение ВИЧ - инфекции. Существуют предвестники возникновения подобной крупномасштабной передачи ВИЧ-инфекции. В Бангкоке уровень ВИЧ - инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков возрос с 27% в 1987 году до 43% в конце 1988 года, когда в результате амнистии на свободе оказалось большое число бывших заключённых. Шесть исследований уровня ВИЧ - инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Таиланде показали, что пребывание в местах лишения свободы в значительной степени связано с ВИЧ-инфекцией.

Вспышки ВИЧ - инфекции в тюрьмах зарегистрированы в ряде стран, включая Шотландию, Австралию, Литву и Россию.

Вспышки ВИЧ – инфекции в Литве и России

В литовских тюрьмах ежегодно растёт число заключённых, использующих инъекционные наркотики. В начале 2001 года 1010 человек в тюремных медпунктах было зарегистрировано в качестве потребителей наркотиков, что составляло 8,8% всех заключённых в стране. Доля потребителей наркотиков среди заключённых достигла 12,25% к началу 2002 года и 13,3% к началу 2003 года. Потребление общих игл и шприцев в одном из 14 исправительных учреждений страны в тюрьме Алытус привело к быстрой вспышке ВИЧ-инфекции. В мае 2002 года число свежих ВИЧ - положительных тестов среди заключённых, обнаруженных за период двух недель, равнялось числу всех случаев заражения ВИЧ, выявленных на всей территории страны за всепредыдущие годы. Между маем и августом 2002 года в ходе добровольного тестирования ВИЧ - инфекция была диагностирована у 284 заключённых.

Подобная вспышка была зарегистрирована в исправительной

колонии в Татарстане, Россия, где в 2001 году 260 заключённых заразились ВИЧ - инфекцией.

Вспышки в тюрьмах Шотландии и Австралии

В начале 1993 года было проведено исследование серьёзной вспышки ВИЧ - инфекции в шотландской тюрьме Гленочил. Среди 227 заключённых, которые приняли участие в этом исследовании, 76 сообщили о том, что потребляли инъекционные наркотики и 33 из них делали инъекции в Гленочиле. Позднее 29 из них были тестированы на ВИЧ, и 14 человек из этой группы оказались ВИЧ - инфицированными. Среди них у 13 был выявлен общий вирусный штамм, что указывало на их заражение в тюрьме. Все заключённые, заразившиеся в тюрьме, сообщили, что длительное время пользовались общими шприцами.

Другая документированная вспышка ВИЧ - инфекции имела место в исправительном учреждении в Австралии. С помощью эпидемиологических и генетических доказательств было установлено, что

ВИЧ - инфицирование действительно произошло в тюрьме. Была предпринята попытка разыскать 31 заключенного, потреблявших инъекционные наркотики, но удалось найти сведения только о 25 из них. Из них двое были ВИЧ негативны, семь скончались, два отказались от участия в исследовании, а 14 стали его участниками. Удалось доказать, что восемь из этих 14 потребителей инъекционных наркотиков заразились ВИЧ во время пребывания в исправительном учреждении.

Передача ВИЧ и ВГС во время медицинских процедур

В связи с крупной нехваткой ассигнований на здравоохранение во многих странах этого региона, передача ВИЧ и ВГС может также иметь место при использовании нестерильных инструментов во время проведения медицинских процедур. Как указано в параграфе 25 Руководства Всемирной Организации Здравоохранения по ВИЧ - инфекции и СПИДу в тюрьмах, тюремные медпункты должны иметь адекватные материалы и ресурсы для того, чтобы не допустить передачи вирусов.

Последствия для общественного здравоохранения

В связи с закрытостью тюрем, здоровье заключенных очень редко становится предметом пристального внимания общественности. Однако здоровье заключенных должно вызывать беспокойство, связанное со здоровьем населения. Большая текучесть людей, выходящих из тюрьмы на свободу и попадающих за решетку означает, что заразные заболевания и ряд сопутствующих им болезней, которые распространились или обострились в тюрьме, там не остаются. Когда люди, зараженные ВИЧ или ВГС, освобождаются из мест заключения, проблемы, касающиеся их здоровья, превращаются в проблемы здравоохранения сообщества. Важность этого нельзя недооценивать: например, в Российской Федерации в последние годы 300 000 заключенных каждый год были отпущены на свободу, многие из них заражены ВИЧ - инфекцией, гепатитом С и/или туберкулезом.

Дополнительная литература

Caplinskiene I, Caplinskas S, Griskevicius A (2003). Narcotic abuse and HIV infections in prisons [article in Lithuanian]. *Medicina (Kaunas)*, 38(8): 797-803.

Dolan K (1997/98). Evidence about HIV transmission in prisons. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Newsletter*, 3(4)/4(1): 32-35.

Резюме доказательств по 1997 год.
Адрес: www.aidslaw.ca/Maincontent/otherdocs/Newsletter/Winter9798/26DOLANE.html

Taylor A et al. (1995). Outbreak of HIV infection in a Scottish prison. *British Medical Journal*, 310: 289-292.

Первая документированная вспышка ВИЧ - инфекции в тюрьме.

3

Копии информации по адресу:
<http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm>. Воспроизведение документа разрешено при условии, что копии не могут быть использованы для продажи. Необходимо также указать, что данная информация получена от Канадской Легальной Сети по ВИЧ/СПИДу. За получением дополнительной информации обращайтесь в Канадскую Легальную Сеть по ВИЧ/СПИДу по телефону (+1 416 595-1666; факс +1 416 595-0094; email: info@aidslaw.ca). [Эту информацию можно также получить на русском языке].

ВИЧ/СПИД в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза

4

Это – один из серии 12 информационных листов по ВИЧ/СПИДу в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит С в тюрьмах: факты
2. Высокий риск поведения в тюрьме
3. Передача ВИЧ в тюрьме
4. Презервативы и профилактика сексуального насилия
5. Хлорная известь и другие дезинфектанты
6. Программы обмена игл и шприцев
7. Заместительная терапия
8. Уход и лечение
9. Всеобъемлющая стратегия
10. Женщины - заключённые и ВИЧ/СПИД
11. Моральный долг и предусмотренные законом обязательства к действию.
12. Основные источники

Презервативы и профилактика сексуального насилия

Информационные страницы этой серии с 1-ой по 3-ю показывают, что ВИЧ - инфекция и гепатит С распространены в тюрьмах; а также, что в тюрьмах распространено поведение, способствующее передаче этих заболеваний, и вспышки данных инфекций будут вновь возникать до тех пор, пока не будут приняты широкие меры, направленные на их профилактику. Информационные страницы 4 – 7 посвящены тому, что можно сделать для снижения распространения ВИЧ и других инфекций в тюрьмах.

Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network

Réseau
juridique
canadien
VIH/sida



Обеспечение презервативами

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, в 23 из 52 систем исправительных учреждений, в которых было проведено исследование, уже в 1991 году была разрешена раздача презервативов. Примечательно, что ни одна из систем, в которых была принята практика раздачи презервативов заключённым, не отказалась от неё, и число систем исправительных учреждений, которые начали использовать подобную практику, продолжает увеличиваться. Например, в ряде исследований, проведенных в **Европе**, показано, что доля систем исправительных учреждений, взявших на вооружение практику раздачи презервативов, возросла с 53% в 1989 году до 75% в 1992 году; и к 1997 году достигла 81%. По данным самого последнего исследования, доступ заключённых к презервативам существовал во всех исправительных учреждениях, за исключением четырёх систем.

В 1995 году в **Австралии** 50 заключённых подали иск против провинции Новый Южный Уэльс (НЮУ) за то, что их не обеспечивали презервативами. Иск был составлен на основании того, что для заключённых «подобные действия не должны становятся частью наказания, так как они препятствуют доступу к профилактическим мерам, направленным на охрану здоровья заключённых». С тех пор, частично из-за этого иска, правительство НЮУ приняло решение обеспечить для заключённых доступ к презервативам. Доступ к презервативам предоставили заключённым и другие системы исправительных учреждений Австралии, а также тюремные системы **Канады**, и даже таких стран, как **Индонезия** и **Иран**. Раздача презервативов также происходит в постоянно растущем числе исправительных учреждений стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза. Хорошим примером этого может служить Молдова, где количество розданных заключённым презервативов возросло с 26 396 в 2000- 2001 годах до 34 036 в 2003 - 2004 годах.

Оценка программ раздачи презервативов

При оценке ряда программ раздачи презервативов были продемонстрированы положительные результаты.

В **Канаде** в ходе оценки эффективности программ по ВИЧ/СПИДу, включающих меры снижения вреда, в канадской системе федеральных тюрем было выявлено, что в целом заключённые имели более легкий и осторожный доступ как к презервативам, так и к смазкам. Более того, хотя в некоторых случаях презервативы использовались не по назначению, обеспечение ими не приводило к каким-либо проблемам.

В **Австралии**, при оценке программы раздачи презервативов в тюрьмах НЮУ был сделан вывод о необходимости обеспечения доступа заключённых к презервативам. На это указывали следующие обстоятельства:

- большинство заключённых поддерживало снабжение презервативами;
- большинство заключённых считало,

- что автоматы, где можно было получить презервативы, находились в местах с хорошим доступом;
- число инцидентов, связанных с преследованиями заключенных, пользующимися этими автоматами, было относительно низким; и, что самое важное,
 - заключённые использовали презервативы при половых контактах.

С октября 1997 года по сентябрь 1998 года в тюрьмах НЮУ было роздано 294 853 презервативов. Эта цифра эквивалентна одному презервативу в неделю на каждого заключённого. В целом не было указаний на какие-то отрицательные последствия, связанные с программой раздачи презервативов. Большая часть руководящего персонала исправительных учреждений была согласна с необходимостью раздачи презервативов, однако, среди тюремных воспитателей мнения на этот счёт разделились примерно поровну. Было отмечено несколько случаев использования презервативов не по назначению, в том числе надувания наполненных водой презервативов, которые заключенные бросали друг в друга, устраивая беспорядок, но всё это не привело к нарушению безопасности в тюрьмах. Не было случаев, когда заключённые прятали бы в презервативах наркотики.

Проведенное в Соединенных Штатах исследование с целью составить представление о приемлемости программы раздачи презервативов в Центральной тюрьме Вашингтона, округ Колумбия, выявило, что доступ к презервативам «не нарушал тюремного распорядка, не угрожал безопасности и деятельности персонала, не повышал числа половых контактов и был признан большинством заключенных и работников тюрьмы».

Важность легкого доступа к презервативам

Опыт показывает, что если заключенные получают презервативы в тюремных медпунктах или же опасаются, что кто-то увидит, как они берут презерватив, лишь немногие захотят обзавестись презервативами. Недостаточно просто обеспечить для заключенных доступ к презервативам. Доступ к ним должен быть непосредственным и легким, идеально, чтобы заключённые могли получать их в нескольких местах.

Борьба против сексуального насилия

Однако, обеспечение легкого доступа к презервативам не достаточно. Как отмечалось в информационной странице No 2, во многих тюрьмах часто имеют место насилие, включая изнасилования. Очень важно предотвратить акты насилия против заключённых, включая изнасилования. Презервативы не могут быть использованы при сексуальных контактах по принуждению. Борьба против агрессивного сексуального поведения, включающего изнасилование, против эксплуатации уязвимых заключенных в чьих-то интересах, а также против любой формы издевательств может привести к установлению в тюрьме более безопасной атмосферы. Укомплектованность персоналом, эффективный надзор, необходимые дисциплинарные санкции, а также просвещение, рабочие и развлекательные программы являются необходимыми компонентами для достижения этой цели.

Рекомендация

1. Презервативы (и смазка на водной основе) должны быть легко и непосредственно доступны для заключённых во всех тюрьмах, в различных помещениях исправительных учреждений, и таким образом, чтобы заключенным не пришлось обращаться за ними.
2. Необходимо предпринимать постоянные усилия, направленные на предотвращение изнасилований и других сексуальных контактов по принуждению, во время которых можно заразиться ВИЧ.

Дополнительная литература

Dolan K, Lowe D, Shearer J (2004). Evaluation of the condom distribution program in New South Wales prisons, Australia. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 32: 124-128.

Вывод этого исследования: оценка программы раздачи презервативов заключённым в тюрьмах показала, что следует осуществлять эту программу.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (1997). *Prisons and AIDS: UNAIDS point of view*.

Закключение: «ЮНЭЙДС считает жизненно важным, чтобы презервативы в комплексе со смазкой были доступны для заключенных».

Адрес: www.unaids.org.

4

Копии информации по адресу: <http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm>. Воспроизведение документа разрешено при условии, что копии не могут быть использованы для продажи. Необходимо также указать, что данная информация получена от Канадской Легальной Сети по ВИЧ/СПИДу. За получением дополнительной информации обращайтесь в Канадскую Легальную Сеть по ВИЧ/СПИДу по телефону (+1 416 595-1666; факс +1 416 595-0094; email: info@aidslaw.ca). [Эту информацию можно также получить на русском языке].

Это – один из серии 12 информационных листов по ВИЧ/СПИДу в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит С в тюрьмах: факты
2. Высокий риск поведения в тюрьме
3. Передача ВИЧ в тюрьме
4. Презервативы и профилактика сексуального насилия

5. Хлорная известь и другие дезинфектанты

6. Программы обмена игл и шприцев
7. Заместительная терапия
8. Уход и лечение
9. Всеобъемлющая стратегия
10. Женщины - заключённые и ВИЧ/СПИД
11. Моральный долг и предусмотренные законом обязательства к действию.
12. Основные источники

Хлорная известь и другие дезинфицирующие средства

В этой информационной странице обсуждается один из путей снижения распространения ВИЧ и других инфекций, возникающих при потреблении инъекционных наркотиков: обеспечение хлорной известью или другими дезинфицирующими средствами и инструкциями по их применению для стерилизации игл и шприцев. В информационных памятках 6 и 7 обсуждается два других метода: предоставление игл и шприцев и метадоновая заместительная терапия.



Опыт свидетельствует о том, что наркотики, иглы и шприцы будут проникать даже через самые охраняемые тюремные стены. Продолжая и часто интенсифицируя усилия по перехвату наркотиков, системы исправительных учреждений по всему миру наряду с этим предпринимают меры для снижения риска распространения ВИЧ инфекций и других заболеваний, передающихся при инъекционном потреблении наркотиков. Эти меры предусматривают обеспечение заключенных хлорной известью и другими обеззараживающими материалами для стерилизации игл и шприцев, (что описано на странице № 6) и метадоновая заместительная терапия (страница № 7).

Обеспечение хлорной известью и другими де- зинфицирующими средствами

По данным Сети Всемирной Организации Здравоохранения по ВИЧ/СПИДу в тюрьмах, ещё в 1991 году 26 из обследуемых 52 систем исправительных учреждений предоставляли заключенным дезинфицирующие вещества (главным

образом, хлорную известь). Хлорную известь получали заключенные ряда тюрем в Германии, Франции и Австралии, а также тюрем в Испании, Швейцарии, Бельгии, Люксембурге и Нидерландах и нескольких системах исправительных учреждений Африки и, по меньшей мере, в одной системе исправительных учреждений Центральной Америки.

Примечательно, что ни одна из систем исправительных учреждений, которая ввела за правило предоставлять заключенным хлорную известь, не отказалась от этой практики, и что число тюремных систем, перенявших эту практику, значительно возросло. Например, в ряде исследований, проведенных в Европе, было выявлено, что доля систем исправительных учреждений, которые заявили о том, что обеспечивают своих заключенных хлорной известью, возросло с 28% в 1992 году до 50% в 1997 году.

В настоящее время многие другие системы исправительных учреждений предоставляют заключенным хлорную известь, включая тюрьмы Канады, Австралии, Индонезии и Ирана, а

также в нескольких системах исправительных учреждений в странах Центральной и Восточной Европы и Бывшего Советского Союза.

Оценки

Опыт тюремных систем, обеспечивающих хлорной известью и другими дезинфицирующими веществами, показал, что раздача хлорной извести осуществима и не нарушает безопасность исправительных учреждений.

Например, оценка мер снижения вреда для уменьшения распространения ВИЧ/СПИДа в системе канадских федеральных тюрем показала, что в целом, заключенные имели легкий доступ к хлорной извести. Как заключенные, так и персонал тюрем, отмечали, что хлорная известь стала привычным атрибутом тюрем. Во всех 18 исправительных учреждениях, которые поместили авторы исследования, тюремный персонал не мог припомнить ни одного случая, когда хлорная известь использовалась в качестве оружия. В беседах с персоналом тюрем было выявлено, что за исключением нескольких случаев,

тревога по поводу безопасности у персонала не возникала.

Рекомендация

Хлорная известь и другие дезинфицирующие средства в комплексе с инструкциями о том, как с их помощью стерилизовать иглы и шприцы, должны легко и непосредственно предоставляться заключенным всех тюрем.

Ограничения

Однако, несмотря на важность доступа заключённых к хлорной извести, одной её недостаточно:

- Базируясь на результатах исследований, можно заключить, что дезинфекцию с помощью хлорной извести можно расценивать как метод снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией при повторном, или общем использовании игл и шприцев, *лишь при отсутствии других безопасных методов профилактики*. Стерильные, никогда не использованные иглы и шприцы, намного безопасней, чем дезинфицированные с помощью хлорной извести использованные ранее иглы и шприцы. Что касается заражения *гепатитом С*, результаты исследования показывают, что хлорная известь может снизить распространение этой инфекции. Однако, авторы исследования подчеркивают, что «хлорная известь не в каждом случае может заменить чистые иглы».
- Исследование показало, что даже вне тюрем многие потребители инъекционных наркотиков, подчас около половины, по данным ряда исследований, не знают или не практикуют правильного метода использования хлорной извести для дезинфекции игл. Вероятность эффективного обеззараживания ещё более снижена в тюрьме. Введение наркотиков незаконно. Так как в

любой момент заключенного может окликнуть кто-то из тюремного персонала, инъекция и дезинфекция игл нередко производится в спешке. Исследования показали, что дезинфекция с помощью хлорной извести занимает больше времени, чем на неё тратят или могут потратить заключенные.

- Группа исследователей, которая проводила оценку мер снижения вреда по ВИЧ/СПИДу в системе канадских федеральных тюрем, выявила отсутствие уверенности в том, что «раздача заключенным лишь одной хлорной извести будет эффективно снижать передачу возбудителя гепатита или СПИДа». Авторы исследования пришли к выводу что, так как потребители инъекционных наркотиков в тюрьмах делают инъекции тайно, скрываясь от всех, и из-за примитивного, подчас самодельного, инструментария, которым они пользуются для инъекций наркотиков, а также из-за того, что часто, когда тяга заключенных к наркотикам пересиливает их способность к ясному мышлению, они становятся неразборчивыми к методу достижения своей цели, нельзя гарантировать, что применение одной хлорной извести сможет эффективно уменьшить вероятность передачи ВИЧ - инфекции или гепатита С.

Дополнительная литература

World Health Organization (2004). *Evidence for action technical papers: effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users*. Адрес: www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/effectivenesssterileneedle.pdf. Рекомендует: «Схемы дезинфекции и обеззараживания не являются доказательством эффективности, и должны быть представлены в качестве временных мер, в частности в случае оппозиции к программам обмена игл и шприцев, существующей в некоторых сообществах и при ряде обстоятельств, в том числе в исправительных

учреждениях».

Correctional Service Canada (2004). *Guidelines 821-2 - Bleach Distribution*. Адрес: www.csc-scc.gc.ca/text/plcy/cdshtm/821-2-gl_e.shtml. Эти отличные рекомендации дают детальное описание того, как обеспечить доступ заключённых к хлорной извести.

Dolan K et al. (1994). *Bleach availability and risk behaviours in New South Wales*. Technical Report No 22. National Drug and Alcohol Research Centre (NDARC); and Dolan K et al. (1996). *Bleach easier to obtain but inmates still at risk of infection in New South Wales prisons*. Technical Report. NDARC.

Это - первое исследование, в котором было разрешено проводить независимый мониторинг программы раздачи хлорной извести в тюрьме.

Kapadia F et al. (2002). *Does bleach disinfection of syringes protect against hepatitis C infection among young adult injection drug users?* *Epidemiology*, 13(6): 738-741.

Это исследование показывает, что дезинфекция с помощью хлорной извести может обеспечить определенную защиту от заражения вирусом гепатита С.

5

Копии информации по адресу: <http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm>. Воспроизведение документа разрешено при условии, что копии не могут быть использованы для продажи. Необходимо также указать, что данная информация получена от Канадской Легальной Сети по ВИЧ/СПИДу. За получением дополнительной информации обращайтесь в Канадскую Легальную Сеть по ВИЧ/СПИДу по телефону (+1 416 595-1666; факс +1 416 595-0094; email: info@aidslaw.ca). [Эту информацию можно также получить на русском языке].

ВИЧ/СПИД в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза

6

Это – один из серии 12 информационных листов по ВИЧ/СПИДу в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит С в тюрьмах: факты
2. Высокий риск поведения в тюрьме
3. Передача ВИЧ в тюрьме
4. Презервативы и профилактика сексуального насилия
5. Хлорная известь и другие дезинфектанты
- 6. Программы обмена игл и шприцев**
7. Заместительная терапия
8. Уход и лечение
9. Всеобъемлющая стратегия
10. Женщины - заключённые и ВИЧ/СПИД
11. Моральный долг и предусмотренные законом обязательства к действию.
12. Основные источники

Обмен игл и шприцев

Эта информационная страница предоставляет данные о программах обмена игл и шприцев в тюрьмах. Она показывает, что необходимо предоставить заключенным доступ к иглам и шприцам, что это безопасно и даёт хорошие результаты.

Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network | Réseau
juridique
canadien
VIH/sida



За пределами исправительных учреждений, во многих странах программы обмена и раздачи игл стали составной частью прагматичных мер, предпринимаемых общественным здравоохранением в качестве ответных мер на возможность передачи ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков (и, в конечном счете, всего населения). Были проведены широкие исследования эффективности этих программ. В течение многие лет существуют веские доказательства того, что они являются важной мерой для охраны здоровья. Проводившиеся во многих странах мира исследования показали, что в крупных городах, в которых осуществлялись программы обмена и раздачи игл, уровень ВИЧ - инфекции снижался на 5,8% в год; тогда как в городах, где подобных программ не существовало, он повышался на 5,9% в год.

В частности, из-за того, что хлорная известь и другие дезинфицирующие средства не достаточно эффективно разрушают ВИЧ и другие вирусы (см. информационную страницу No 5), предоставление заключённым игл и

шприцев широко рекомендуется на основе того, что доступ к стерильному оборудованию для введения наркотиков позволит им не пользоваться общими иглами и шприцами. Еще в 1993 году Всемирная Организация Здравоохранения рекомендовала, что « в странах, где потребители инъекционных наркотиков имеют доступ к шприцам и иглам в сообществах, стоит подумать о том, чтобы обеспечивать чистым инъекционным инструментарием людей, находящихся в местах лишения свободы и освобожденных оттуда».

Распространение в разных странах

С начала девяностых годов, всё большее число тюрем, в том числе в Центральной и Восточной Европе и в бывшем Советском Союзе начало осуществлять у себя программы обмена игл и шприцев.

Молдова

Республика Молдова начала пилотный проект в одной тюрьме в 1999 году (ПС-18). Проект осуществлялся в две стадии. На первой стадии иглы раздавали заключённым из рук в руки

в тюремном медпункте. В течение четырёх и пяти месяцев действия подобной системы раздачи было обменено от 40 до 50 игл. Однако группа, осуществлявшая проект с использованием данного метода, признала подобную практику неудовлетворительной. Наибольшую озабоченность вызвал у них тот факт, что доступом к иглам и шприцам пользовались только от 25 до 30% заключённых, о которых было известно, что они потребляют инъекционные наркотики. Было выявлено несколько препятствий. Они включали трудности при установлении взаимопонимания между медицинским персоналом и заключёнными, которые вводили наркотики, отсутствие анонимности и конфиденциальности при осуществлении обмена игл, а также то обстоятельство, что иглы можно было обменивать только в часы работы медпункта. Поэтому при осуществлении второй фазы программы, восемь волонтеров из числа заключённых были обучены осуществлению услуг по снижению вреда в четырех различных помещениях тюрьмы. К каждому помещению, где жили заключённые,

было приписано по два волонтера из числа заключенных, которые находились там 24 часа в сутки. Вся эта деятельность осуществлялась при сотрудничестве с тюремным врачом. В первые девять месяцев 2002 года от 65 до 70% людей, о которых было известно, что они потребляют инъекционные наркотики в тюрьме, стали участниками программы, в которую их вовлекли волонтеры из числа заключенных. В связи с успехом этой программы она была распространена на шесть других тюрем, с дальнейшими планами расширения. В общей сложности число обмененных шприцев возросло от 3650 в 2000 – 2001 годах до 37 813 в 2003 – 2004 годах и 61 433 в 2004 – 2005 годах.

Республика Кыргызстан

В республике Кыргызстан пилотный проект начал осуществляться в одной из тюрем в октябре 2002 года. Было решено, что обмен будет проводиться в таком месте, где охранники не смогут видеть заключенных. Поэтому иглы и шприцы обменивались в палатах медпункта. Пилотный проект также использовал добровольцев из числа заключенных, как это делалось в Молдове. Координаторы проекта обнаружили, что для обмена шприцев следует использовать обе возможности.

В начале 2003 года был издан приказ, санкционирующий обеспечение стерильными иглами заключенных всех тюрем Кыргызстана. И к апрелю 2004 года обмен игл проводился во всех 11 тюрьмах страны. Во всех исправительных учреждениях иглы обменивали специально обученные заключенные, выполнявшие роль аутрич работников, сотрудничающих с медпунктами. В апреле 2004 года, около 1000 потребителей наркотиков имели доступ к программам обмена игл. Потребителям наркотиков выдавалось по одному шприцу и по три дополнительных наконечника с иглами. Это давало возможность заключенным, потребляющим наркотики, делать инъекции до трех раз в день без повторного использования шприца. Это

также снижало стоимость проведения программы обмена шприцев, так как наконечники с иглами стоили дешевле, чем шприцы.

Беларусь

В республике Беларусь пилотный проект начал осуществляться в одной из тюрем в апреле 2003 года. Планируется распространить его и на другие тюрьмы, и Министерство Внутренних Дел начало осуществлять эти планы и готово проводить программы обмена игл во всех тюрьмах страны.

Украина

В 2005 году государственный департамент Украины по надзору за наказаниями принял решение начать проведение пилотных программ обмена игл и шприцев в двух тюрьмах в 2006 году и выбрал для этой цели две колонии № 48 во Львове и колонию № 53 в Николаеве. В целях подготовки к запуску этих проектов в начале 2006 года, в ноябре и декабре 2005 года была организована конференция и три тренинга по осуществлению программ. В двух тренингах принимали участие сотрудники двух тюрем, в которых запланировано начать пилотные проекты.

Швейцария

В Швейцарии раздача стерильного инъекционного инструментария в некоторых тюрьмах стала реальностью в начале девяностых годов. Стерильный инъекционный инструментарий впервые был предоставлен заключенным в 1992 году в мужской тюрьме Обершёнгрюн. За четырнадцать лет, в течение которых продолжалась его раздача, не было никаких отрицательных последствий данной программы, её поддерживали заключенные, тюремный персонал и администрация.

Первоначальный скептицизм персонала тюрьмы впоследствии сменился полной поддержкой.

Тюремный персонал осознал, что раздача стерильного инъекционного оборудования совпадает с его собственными интересами.

Теперь они стали чувствовать себя в большей безопасности, чем до начала раздачи игл и шприцев. Три года назад они жили в постоянном страхе уколиться иглой, найденной во время обысков камер. Теперь заключенным разрешается иметь иглы, которые они должны обязательно хранить в стакане на полке аптечки, висящей над раковиной. С 1993 году никто из тюремного персонала ни разу случайно не укололся иглой, принадлежащей заключенному.

В июне 1994 года в другой швейцарской тюрьме – женском исправительном учреждении Хиндельбанк началось проведение длившейся в течение года пилотной программы по профилактике ВИЧ - инфекции, которая включала раздачу и игл. Эффективность программы, действующей в тюрьме Хиндельбанк, была оценена независимыми экспертами, которые выявили, что её осуществление привело к положительным результатам. Улучшилось состояние здоровья заключенных, не возникло новых случаев ВИЧ - инфекции и гепатита, было отмечено значительное снижение числа случаев общего пользования иглами, потребление наркотиков не увеличилось, иглы не были использованы в качестве оружия, и только 20% персонала тюрьмы не поддерживали этот проект. После подобной оценки было принято решение о продолжении программы. После начала осуществления программы в тюрьме также значительно сократились случаи передозировок со смертельным исходом. С тех пор другие тюрьмы Швейцарии начали проводить свои собственные программы, и в начале 2006 года раздача стерильных игл и шприцев проводилась в семи тюрьмах в различных районах страны.

Германия

В Германии в 1996 году были начаты два пилотных проекта в Нижней Саксонии. Проведенная через два года оценка их эффективности выявила положительные результаты. Было рекомендовано не только продолжать пилотные проекты, но

и распространить их на все тюрьмы Нижней Саксонии. В конце 2000 года были успешно внедрены методы обмена игл в семи тюрьмах Берлина, Гамбурга, Нижней Саксонии, а другие тюрьмы рассматривают возможности их проведения. Однако, с тех пор шесть программ обмена игл были прекращены, но это произошло не из-за каких-то проблем, связанных с их осуществлением, а по политическим мотивам, в результате решений, принятых новыми центристскими и правыми правительствами ряда Земель. Сообщалось, что после прекращения деятельности программ, заключенные возобновили общее использование шприцев, практику их прятанья, что повышало вероятность передачи ВИЧ – инфекции и гепатита С, а также риск случайных укусов для тюремного персонала. Сотрудники тюрем наиболее резко критиковали решения правительств земель о прекращении деятельности программ и требовали от правительств возобновления их работы.

Испания

В Испании первый пилотный проект начал осуществляться в августе 1997 года. Оценка его эффективности, проведенная через 22 месяца, выявила позитивные результаты, благодаря чему в июне 2001 года Центральное Управление Тюрем отдало распоряжение о проведении программ обмена игл во всех тюрьмах страны. В начале 2006 года обмен игл будет внедрен в 38 тюрьмах.

Чему мы можем научиться?

Опыт тюрем, в которых иглы и шприцы были доступны для заключенных, а также научная оценка 11 проектов, позволили нам извлечь много уроков. Самыми важными среди них являются:

1. Проводимые в тюрьмах программы обмена игл и шприцев безопасны.

Можно обеспечивать заключенных иглами абсолютно безопасными методами, которые не представляют собой угрозу для тюремного персонала и повышают его безопасность. С тех пор, как в 1992 года началось осуществление первой программы обмена шприцев и игл, не поступало сообщений о случаях использования игл в качестве оружия, направленного против персонала или других заключенных.

2. Программы обмена игл и шприцев в тюрьмах не способствуют увеличению потребления наркотиков.

При оценке проводимых программ было установлено, что доступ заключенных к иглам и шприцам не привел к увеличению числа потребителей наркотиков, увеличению потребляемых ими доз или общего числа инъекций наркотических веществ в исправительных учреждениях.

3. Программы обмена игл и шприцев не оправдывают нелегальное потребление наркотиков и не подрывают программ, основанных на воздержании.

Наркотики запрещены в исправительных учреждениях, где осуществляются программы обмена игл и шприцев. На тюремную охрану этих учреждений возложена миссия выявления и конфискации нелегальных наркотиков. Однако необходимо отдавать себе отчет в том, что, когда наркотики всё же попадают в тюрьму, и заключенные потребляют их, первоочередными задачами является профилактика распространения ВИЧ и ВГС путем применения опасных методов их введения. Поэтому, несмотря на то, что наркотики сами

по себе остаются нелегальными, этого нельзя сказать о программе обмена игл и шприцев. При оценке программ обмена игл и шприцев в тюрьмах было выявлено, что эти программы повышают число направлений потребителей наркотиков в программы лечения от наркотической зависимости, и приводят к увеличению числа заключенных, участвующих в этих программах.

4. Тюремные программы обмена игл и шприцев были успешно внедрены в различных типах тюрем.

Программы успешно осуществлялись как в женских, так и в мужских тюрьмах, небольших, средних и крупных исправительных учреждениях, а также в тюрьмах с различными видами режима безопасности. После того, как такие программы начали осуществляться в хорошо оснащенных тюрьмах, аналогичные программы стали внедрять в системы исправительных учреждений, ресурсы которых предельно ограничены. Существует несколько методов распределения стерильного инъекционного инструментария, включая автоматы, которые выдают шприцы, раздача медицинским персоналом тюрем или воспитателями, и раздача самими заключенными, которые после соответствующего тренинга стали аутрич работниками.

5. Программы обмена шприцев и игл в тюрьмах снижают случаи рискованного поведения и предотвращают распространение заболеваний.

Судя по результатам оценки эффективности существующих программ особенно важно, что существенно сократилось число случаев пользования общими иглами, и что не возникло новых

случаев передачи ВИЧ - инфекции, гепатита В и гепатита С. Другие положительные эффекты, имевшие место в ряде тюрем, касались снижения случаев передозировок наркотиков, в том числе с летальным исходом и уменьшения числа абсцессов в местах наркотических инъекций и других инфекционных поражений, связанных с потреблением инъекционных наркотиков.

6. Программы обмена игл и шприцев в тюрьмах осуществляются наилучшим образом, если их поддерживают администрация тюрем, тюремный персонал и сами заключенные.

Поддержка со стороны администрации тюрем и персонала исправительных учреждений крайне важна, и в связи с этим необходимо проводить образовательные семинары для персонала. Однако это не означает, что персонал тюрем, в которых осуществлялись подобные программы, всегда поддерживал их с самого начала. В нескольких случаях персонал сначала очень неохотно принимал эти программы, но после того, как убедился в их пользе, стал поддерживать их.

7. Программы обмена шприцев и игл в тюрьмах лучше всего начинать как пилотные проекты.

Опыт показывает, что для систем исправительных учреждений хороший способ осуществления программы обмена игл и шприцев, позволяющий преодолеть возражения против неё, это начинать осуществление с пилотных проектов и оценивать их результаты после первого года работы.

Рекомендация

Программы обмена шприцев и игл в тюрьмах должны проводиться там, где заключенные потребляют наркотики. В системах исправительных учреждений, где пока не осуществляется распределение шприцев и игл, необходимо сразу же начать пилотные проекты.

Дополнительная литература

Lines R et al. (2004). *Prison needle exchange: a review of international evidence and experience*. Canadian HIV/AIDS Legal Network.

Всеобъемлющее и детальное исследование опыта разных стран по обмену шприцев и игл в тюрьмах. На английском, французском и **русском** языках по адресу: www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm.

Kerr T, Jurgens R (2004). *Syringe exchange programs in prisons: reviewing the evidence*. Canadian HIV/AIDS Legal Network.

Программы обмена игл в тюрьмах: обзор доказательств. На английском, французском и **русском** языках по адресу www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm.

Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo (2003). *Needle exchange in prison. Framework program*. Подробный план и рекомендации, использованные при проведении программ обмена игл в тюрьмах Испании. Этот материал необходим всем, кто планирует добиться успеха при осуществлении программы обмена игл в тюрьмах. Существует на испанском, английском и французском языках.

Wolfe D (2005). *Pointing the way: harm reduction in Kyrgyz Republic*. Bishkek: Harm Reduction Association of Kyrgyzstan "Partners' network". *Указывая направление, по которому надо идти: снижение вреда в республике Кыргызстан*. Бишкек: Ассоциация Снижения Вреда Кыргызстана «Сеть партнеров». Адрес: www.soros.org/initiatives/ihrd. Описывает, как программы обмена игл и шприцев были внедрены в тюрьмах Кыргызстана.

World Health Organization (2004). *Evidence for action technical papers: effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users*. Адрес: www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/effectivenesssterileneedle.pdf.

6

Копии информации по адресу: <http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm>. Воспроизведение документа разрешено при условии, что копии не могут быть использованы для продажи. Необходимо также указать, что данная информация получена от Канадской Легальной Сети по ВИЧ/СПИДу. За получением дополнительной информации обращайтесь в Канадскую Легальную Сеть по ВИЧ/СПИДу по телефону (+1 416 595-1666; факс +1 416 595-0094; email: info@aidslaw.ca). [Эту информацию можно также получить на русском языке].

© Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2006

ВИЧ/СПИД в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза

7

Это – один из серии 12 информационных листов по ВИЧ/СПИДу в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит С в тюрьмах: факты
2. Высокий риск поведения в тюрьме
3. Передача ВИЧ в тюрьме
4. Презервативы и профилактика сексуального насилия
5. Хлорная известь и другие дезинфектанты
6. Программы обмена игл и шприцев
- 7. Заместительная терапия**
8. Уход и лечение
9. Всеобъемлющая стратегия
10. Женщины - заключённые и ВИЧ/СПИД
11. Моральный долг и предусмотренные законом обязательства к действию.
12. Основные источники

Опиатная заместительная терапия

Эта информационная страница предоставляет важную информацию об опиатной заместительной терапии (ЗТ) в тюрьмах. В ней объясняется, что предоставление ЗТ является одной из стратегий профилактики ВИЧ - инфекции, которая обеспечивает людей, страдающих наркозависимостью, ещё одну возможность избежать использования общих игл и подчеркивает, что, так как это медицинская форма лечения, её следует предоставлять людям с зависимостью от опиатов несмотря на тот факт, что они находятся в тюрьме или же на свободе. Наиболее широко используемым методом ЗТ является метадонотерапия поддерживающая терапия (МПТ).

Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network | Réseau
juridique
canadien
VIH/sida



Почему необходима заместительная терапия?

Наиболее широко используемой формой ЗТ является метадонотерапия поддерживающая терапия (МПТ). Метадон десятки лет применялся для лечения зависимости от героина и других опиатов. Во многих странах для этой цели довольно широко используется недавно разработанный препарат бупренорфин. Оба они способны в значительной степени сокращать риск заражения ВИЧ - инфекцией благодаря снижению числа инъекций наркотиков и укрепления здоровья и улучшения качества жизни людей с зависимостью от опиатов. В 2005 году оба препарата были добавлены к составленному Всемирной Организацией Здравоохранения списку необходимых лекарств.

Начиная с середины девяностых годов, стали быстро расширяться действующие в сообществах программы ЗТ. Получено большое количество данных в поддержку их эффективности для снижения высоко рискованного поведения и вероятности заражения ВИЧ. Также существуют

доказательства того, что ЗТ является наиболее эффективным методом лечения потребителей инъекционных наркотиков с зависимостью от героина, так как она уменьшает смертность, потребление героина и число преступлений. Более того, ЗТ привлекает и удерживает большее число потребителей героина, чем любой другой метод лечения. И, наконец, есть доказательства того, что люди, которые получают ЗТ, и которые вынуждены прекратить получение метадона в связи с попаданием в тюрьму, часто возобновляют потребление наркотиков, часто в исправительном учреждении, и часто начинают снова делать инъекции. Поэтому широко рекомендуется, чтобы заключенным, получавшим ЗТ на свободе, было разрешено продолжать делать это в тюрьме.

Кроме того, после начала распространения ВИЧ - инфекции и СПИДа появились существенные доказательства того, что следует предлагать проведение МПТ людям, которые не прибегали к подобной терапии, находясь на свободе. Заключенные, которые являются

потребителями инъекционных наркотиков, вероятнее всего будут продолжать делать инъекции наркотических веществ и при этом использовать общий инъекционный инструментарий, создавая опасный риск заражения ВИЧ (см. информационные страницы 2 и 3). Также, как и в сообществах, с помощью доступной для заключенных ЗТ можно будет уменьшить вероятность потребления наркотиков и использования общих шприцев в тюрьмах. В выпущенных Всемирной Организацией Здравоохранения *Рекомендациях по ВИЧ/СПИДу в тюрьмах* по этому поводу говорится следующее: «Заключенным, получавшим метадонотерапию до попадания в тюрьму, должна быть предоставлена возможность продолжать подобное лечение и в исправительном учреждении. В странах, где метадонотерапия доступна для людей с опиатной зависимостью, живущих в сообществах, подобное лечение должно быть также предоставлено в тюрьмах».

Где она предлагается?

Растущее число систем исправительных учреждений во всем мире предлагает ЗТ для заключенных. В их числе Канада и Австралия, некоторые системы исправительных учреждений Соединенных Штатах, большинство систем 15 стран - «старых» членов Европейского союза (ЕС), за исключением Греции, Швеции и двух юрисдикций Германии, а также тюремные системы ряда других государств, включая Иран и Индонезию. Программы ЗТ также существуют в тюрьмах некоторых новых государств, вступивших в ЕС, таких как Эстония, Венгрия, Мальта, Словения и Польша, хотя там эти программы часто осуществляются в небольших масштабах и приносят пользу лишь небольшому числу нуждающихся в них заключенных. И наконец растущее число систем исправительных учреждений в Восточной Европе и бывшем Советском Союзе начали проведение программ ЗТ (например, в Молдове) или планируют в ближайшее время приступить к их осуществлению, например в Кыргызстане, однако ЗТ всё ещё не доступна в тюрьмах других стран этого региона, в том числе в России, Украине, Беларуси, Грузии и Таджикистане.

Существуют ли альтернативы?

Некоторые системы исправительных учреждений до сих пор сопротивляются осуществлению программ ЗТ или же предоставлению доступа к ним заключенным, которые не получали их перед тем, как попали за решетку. Некоторые считают, что метадон или бупренорфин также являются наркотиками, которые меняют настроение человека, и поэтому предоставление их заключенным отсрочит период необходимого развития этих людей, требующегося им для того, чтобы наркотики перестали быть центральной частью их жизни. Возражения других противников программ ЗТ базируются на

соображениях морали, которые утверждают, что она просто заменяет одни наркотики другими. Если бы существовали надежные и эффективные альтернативные методы потребления наркотиков, заместительная терапия действительно была бы неадекватной. Однако, как объясняют Долан и Водак, таких альтернатив не существует:

Большинство пациентов с зависимостью от героина, часто после детоксификации опять возобновляет потребление этого наркотика. Меньшему числу удаётся остаться на программе и продолжать лечение наркотической зависимости достаточно долго, чтобы достичь воздержания. Любой вид лечения [такой как ЗТ], при котором половине из тех, кто начинал лечебную программу, удаётся завершить её, существенно снижает потребление опиатов и вовлеченность в криминальную деятельность, и таким образом улучшает здоровье и жизнь участников программы, позволяя им достигнуть большего, чем просто замещение зависимости от одного наркотика другим лекарством.

В последние годы оценка программ ЗТ, осуществляемых в тюрьмах Канады, Австралии и Соединенных Штатов позволила получить доказательства того, что они приносят пользу. Например, результаты испытаний программ МПТ в тюрьмах австралийской провинции Новый Южный Уэльс выявили снижение потребления героина, инъекционного потребления наркотиков и пользования общими шприцами среди заключенных, участвовавших в программе МПТ, по сравнению с контрольными группами. Канадская система федеральных тюрем расширила доступ заключенных к МПТ после того, как оценка этих программ показала, что МПТ положительно влияет как на поведение в исправительном учреждении, так и на возможность освобождения из него.

Другая причина важности ЗТ

Антиретровирусная (АРВ) терапия ВИЧ - инфекции постепенно становится доступной в странах Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза, в которых до недавнего времени подобное лечение не проводилось. В большинстве стран, подавляющее большинство людей, которые нуждаются в АРВ терапии, является потребителями инъекционных наркотиков. Для них доступ к ЗТ является предварительным условием для начала курса АРВ. Многие из них должны отбыть тюремные сроки, и им необходимо предоставить возможность доступа к непрерываемой заместительной терапии (ЗТ) и АРВ (см информационную страницу No 8 для уточнения деталей).

Рекомендация

ЗТ является методом лечения, назначаемым по медицинским показаниям, который необходимо предоставить людям с зависимостью от опиатов, находящимся как в тюрьмах, так и на свободе.

Дополнительная литература

Kerr T, Jurgens R (2004). *Methadone maintenance therapy in Prisons: reviewing the evidence*. Canadian HIV/AIDS Legal Network. Статья на английском, французском и **русском** языках по адресу: www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm. *Метадоновая заместительная терапия в тюрьмах: оценивая доказательства*. Десяти - страничное заключение, в котором приводятся доказательства.

World Health Organization (2004). *WHO/UNODC/UNAIDS position paper - substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention*.

Адрес: www.who.int/substance_abuse/publications/treatment/en/.

Совместная позиция по поводу поддерживающей терапии опиатной зависимости.

World Health Organization (2005). *Evidence for action technical papers. Effectiveness of drug dependence treatment in preventing HIV among injecting drug users*. Адрес: www.who.int/hiv/pub/idu/en/drugdependencefinaldraft.pdf.

Этот документ рассматривает доказательства по проблемам заместительной терапии и приходит к выводу, что «люди ответственные за политические решения должны иметь ясное представление о том, что разработка заместительной терапии по наркотикам является критической составляющей стратегии по профилактике ВИЧ среди потребителей опиатных наркотиков».

Corrections Victoria (2003). *Victorian Prison Opioid Substitution Therapy Program: clinical and operational policy and procedures*. Адрес: www.legalonline.vic.gov.au

Опиатная программа заместительной терапии в Виктории: клиническая и оперативная политика и процедуры.

7

Копии информации по адресу: <http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm>. Воспроизведение документа разрешено при условии, что копии не могут быть использованы для продажи. Необходимо также указать, что данная информация получена от Канадской Легальной Сети по ВИЧ/СПИДу. За получением дополнительной информации обращайтесь в Канадскую Легальную Сеть по ВИЧ/СПИДу по телефону (+1 416 595-1666; факс +1 416 595-0094; email: info@aidslaw.ca). [Эту информацию можно также получить на русском языке].



ВИЧ/СПИД в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза

8

Это – один из серии 12 информационных листов по ВИЧ/СПИДу в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит С в тюрьмах: факты
2. Высокий риск поведения в тюрьме
3. Передача ВИЧ в тюрьме
4. Презервативы и профилактика сексуального насилия
5. Хлорная известь и другие дезинфектанты
6. Программы обмена игл и шприцев
7. Заместительная терапия
8. Уход и лечение
9. Всеобъемлющая стратегия
10. Женщины - заключённые и ВИЧ/СПИД
11. Моральный долг и предусмотренные законом обязательства к действию.
12. Основные источники

Уход и лечение

Информационные листки 4-7 этой серии подчеркивают важность профилактических мер для предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ - инфекции и других инфекционных болезней в тюрьмах. Данный информационный листок посвящен столь же важному вопросу: предоставление заключенным, страдающим ВИЧ - инфекцией и СПИДом, ухода и лечения, аналогичного тому, которое получают другие члены сообщества.

Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network

Réseau
juridique
canadien
VIH/sida



Право на здоровье и соответствующие законы

Охрана здоровья в тюрьмах является правом, которое гарантировано международным законом, а также рекомендациями международных организаций, руководствами и соглашениями. Право на здоровье включает право на лечение и меры профилактики в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, предоставляемой для жителей сообществ. В соответствии с этим, специфический уход для ВИЧ - позитивных заключенных является прямым следствием этих принципов. В апреле 1996 года ЮЭНАЙДС провозгласила это решение на 52й сессии Комиссии ООН по правам человека:

ВИЧ/СПИД в тюрьмах остаётся трудной и спорной проблемой.... Часто в исправительных учреждениях нет необходимых ресурсов даже для оказания первичной медицинской помощи, уже не говоря о проведении в тюрьмах программ по ВИЧ/СПИДу. Тем не менее, существующее положение требует неотложных решений. Они включают право на здоровье,

на безопасность заключенных, равноправие перед действием законов и недопустимость негуманного и унижающего обращения.... Что касается эффективных программ по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, то заключенные обладают правом обеспечения стандартной первичной медицинской помощью, подобно той, которая предоставляется другим членам сообщества.

В руководстве от 1993 года, выпущенном Всемирной организацией Здравоохранения (ВОЗ) по ВИЧ - инфекции и СПИДу в тюрьмах, подчеркивается основной принцип, согласно которому «заключенным должно быть предоставлено право на получение медицинской помощи, аналогичной той, которая предоставляется в сообществах при отсутствии дискриминации».

Уход за ВИЧ - позитивными заключенными и их поддержка

Руководство ВОЗ содержит следующие рекомендации, относящиеся к уходу за ВИЧ - позитивными заключенными и их поддержке:

34. На каждой из стадий заболеваний, связанных с ВИЧ - инфекцией, заключенный должен получать необходимую медицинскую и психологическую помощь, эквивалентную той, которая предоставляется всем членам сообщества. Необходимо поощрять сотрудничество с провайдерами медицинской помощи для улучшения качества медицинских услуг.

35. Необходимо предоставлять ВИЧ - инфицированным заключенным, у которых симптомы болезни ещё не возникли, медицинское наблюдение и консультирование в период пребывания в местах лишения свободы.

36. Заключенные должны иметь доступ к информации о возможных методах терапии и праве отказа от лечения, точно также, как это происходит в сообществах за пределами исправительных учреждений.

37. Лечение ВИЧ - инфекции, а также связанных с ней заболеваний должно быть предоставлено тюремным медпунктом, который при этом обязан применять те же самые клинические критерии и обеспечивать доступ к необходимой терапии, как и в сообществах.

38. Заключённые должны иметь тот же доступ к участию в клинических испытаниях всех новых лекарственных препаратов для терапии любых заболеваний, связанных с ВИЧ - инфекцией и СПИДом. При этом на заключённых не должно оказываться никакого давления в связи с необходимостью участия в клинических испытаниях. В подобной ситуации следует также принять во внимание важный принцип касающийся того, что лишённые свободы люди могут участвовать в клинических исследованиях лишь при условии, что они делают это по доброй воле, и ожидают, что испытуемые лекарства окажут непосредственный и существенный положительный эффект на их здоровье.

39. Решение о госпитализации заключённого, страдающего СПИДом или какой-то другой болезнью, связанной с ВИЧ - инфекцией должно приниматься медицинскими работниками тюрьмы и основываться на соображениях медицины. Требуется обеспечить для заключённых необходимый доступ к услугам специалистов на том же уровне, что и для людей, живущих в сообществах.

40. Необходимо наладить сотрудничество между тюремными медицинскими службами и службами общественного здравоохранения для обеспечения последующего медицинского и психологического наблюдения за ВИЧ - инфицированными заключёнными после их выхода на свободу, при отсутствии возражений со стороны последних.

Антиретровирусная терапия

Право на получение медицинской помощи в тюрьмах также включает доступ к антиретровирусной терапии (АРВ) в качестве одного из методов комплексного лечения ВИЧ /СПИДа.

Комбинация АРВ препаратов, в особенности, входящих в высоко активную терапию (ВААРВ), доказала свою эффективность в получении максимального и продолжительного снижения ВИЧ в организме, восстановлении и поддержании функции

иммунной системы, улучшении качества жизни и снижении заболеваемости и смертности, связанного с ВИЧ - инфекцией. При отсутствии лечения у большинства людей, зараженных ВИЧ, в конце концов возникают заболевания, связанные с этим вирусом, которые заканчиваются летальным исходом. Однако если такие пациенты получают АРВ терапию, они могут в течение многих лет поддерживать хорошее состояние здоровья. Подобные результаты можно наблюдать даже в так называемых «трудных» группах ВИЧ - инфицированных, таких как потребители инъекционных наркотиков, а также жителей развивающихся стран.

Обеспечение в условиях исправительного учреждения доступа к АРВ терапии для тех заключённых, которые нуждаются в подобном лечении, является нелегкой задачей, но она необходима и выполнима. В странах Запада, где АРВ терапия легко доступна, многие ВИЧ - позитивные заключённые получают АРВ препараты. Последствием этого стало значительное сокращение числа летальных исходов среди заключённых тюрем от заболеваний, связанных со СПИДом. Например, с 1995 по 1999 год в США связанная со СПИДом смертность уменьшилась более чем на 75%. Аналогичные результаты можно наблюдать и в других странах.

По мере того как АРВ терапия становится всё более доступной в странах Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза, чрезвычайно важно обеспечить доступ к этому виду лечения в системе исправительных учреждений этих стран. Многие люди, нуждающиеся в доступе к АРВ терапии, являются потребителями инъекционных наркотиков, среди них есть большое число тех, кто попадает в исправительные учреждения и освобождается из них. В связи с этим необходимо обеспечить бесперебойность оказания медицинской помощи людям, ранее лечившимся по месту жительства, и

после попадания в тюрьму, также как и заключённым, лечившимся в тюрьме и вышедшим на свободу.

Связь с заместительной терапией

Заместительная поддерживающая терапия предоставляет возможности для улучшения доставки АРВ препаратов потребителям инъекционных наркотиков, зараженных ВИЧ - инфекцией и СПИДом. Поддерживающая терапия позволяет потребителям наркотиков с зависимостью от опиатов внести элемент стабильности в их жизнь, она даёт им возможность избежать многих осложнений, развившихся в связи с потреблением инъекционных наркотиков, или выстоять в случае их возникновения. И поэтому заместительная поддерживающая терапия должна рассматриваться как важнейший компонент стратегии, направленной на продолжение лечения потребителей инъекционных наркотиков. Она также обеспечивает дополнительные возможности для начала АРВ терапии, улучшает приверженность потребителей к лечению и расширяет доступ к медицинской помощи. Поэтому чрезвычайно важно добиться того, чтобы поддерживающая заместительная терапия была легко доступна как внутри, так и за пределами тюрем.

Рекомендации

Тюрьмы должны добиться того, чтобы заключённые получали уход, поддержку и лечение, равноценное тому, которое предоставляется для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в сообществах, что включает и бесперебойную ВААРВ терапию.

Дополнительная литература

Open Society Institute (2004). *Breaking down barriers. Lessons on providing HIV treatment to injection drug users.*

Адрес: www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd.

Этот доклад категорически опровергает негативные представления о неспособности ВИЧ - инфицированных потребителей инъекционных наркотиков быть приверженными к АРВ терапии и их нежелании получать подобное лечение. Там также представлены примеры инновационных программ лечения ВИЧ - инфекции у потребителей инъекционных наркотиков во многих странах, включая Аргентину, Бразилию, Францию, Гонконг, Россию, Испанию и Соединенные Штаты.

Pontali E (2005). Antiretroviral treatment in correctional facilities. *HIV Clinical Trials*, 6(1): 25-37.

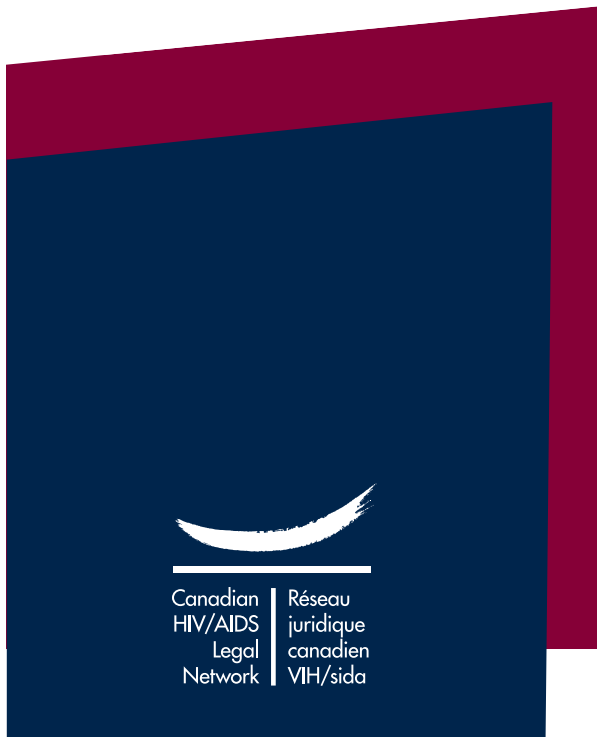
Антиретровирусная терапия в исправительных учреждениях.

World Health Organization (1993). *WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons.* WHO/GPA/DIR/93.3.

Адреса: www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons/APP5.html
www.unaids.org

8

Копии информации по адресу:
<http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm>. Воспроизведение документа разрешено при условии, что копии не могут быть использованы для продажи. Необходимо также указать, что данная информация получена от Канадской Легальной Сети по ВИЧ/СПИДу. За получением дополнительной информации обращайтесь в Канадскую Легальную Сеть по ВИЧ/СПИДу по телефону (+1 416 595-1666; факс +1 416 595-0094; email: info@aidslaw.ca). [Эту информацию можно также получить на русском языке].



ВИЧ/СПИД в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза

9

Это – один из серии 12 информационных листов по ВИЧ/СПИДу в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза.

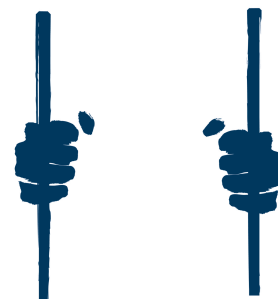
1. ВИЧ/СПИД и гепатит С в тюрьмах: факты
2. Высокий риск поведения в тюрьме
3. Передача ВИЧ в тюрьме
4. Презервативы и профилактика сексуального насилия
5. Хлорная известь и другие дезинфектанты
6. Программы обмена игл и шприцев
7. Заместительная терапия
8. Уход и лечение
9. Всеобъемлющая стратегия
10. Женщины - заключённые и ВИЧ/СПИД
11. Моральный долг и предусмотренные законом обязательства к действию.
12. Основные источники

Всеобъемлющая стратегия

Меры, направленные на предотвращение заражения ВИЧ (см. информационные страницы 4 - 7), а также на обеспечение заключенных с ВИЧ/СПИДом необходимой помощью, лечением и поддержкой (см. информационную страницу 8), безусловно, являются основными компонентами всеобъемлющей стратегии по ВИЧ/СПИДу в тюрьмах. Однако, помимо этих, необходимы и другие меры.

Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network

Réseau
juridique
canadien
VIH/sida



Редкий консенсус

С конца восьмидесятых годов многие национальные и международные организации, включая местные объединения, созданные во многих странах мира, Всемирную Организацию Здравоохранения и Объединенную программу ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), проанализировали проблемы, связанные с ВИЧ инфекцией и СПИДом в тюрьмах и единогласно пришли к одинаковым выводам, которые позволили им предложить те же самые рекомендации. Все они рекомендовали принять всеобъемлющую стратегию по ВИЧ/СПИДу в тюрьмах.

Какие компоненты включает всеобъемлющая стратегия?

Многие из них уже упоминались в информационных листках 4 - 8. Невозможно перечислить все остальные компоненты, но мы хотели бы включить некоторые, наиболее важные из них:

Долгосрочный стратегический подход

Системам исправительных учреждений необходимо скорее руководствоваться более активным подходом, чем предпринимать ответные меры касающиеся решения вопросов, возникших в связи с ВИЧ/СПИДом, гепатитом, туберкулезом и потреблением наркотиков в тюрьмах. В особенности им необходимо:

- назначать квалифицированный персонал и распределять ресурсы для осуществления программ, связанных со СПИДом и другими инфекционными заболеваниями;
- привлекать заключенных, персонал тюрем и экспертов со стороны, включая работников НГО, для разработки всех инициатив, предпринимаемых для снижения передачи ВИЧ инфекции и других инфекционных заболеваний;
- обеспечивать проведение в жизнь всех этих инициатив, выпустив четкие руководства и строго соблюдаемые стандарты, обеспечивать мониторинг, а также возлагать ответственность на администрацию тюрем за их своевременное и

непрерывное выполнение; и

- оценивать все инициативы с помощью независимых экспертов со стороны.

Проблема здоровья

В связи с тем, что заключенные попадают в тюрьмы из сообществ, где они проживали, и возвращаются в них после освобождения, то, что делается или не делается в тюрьмах в связи с ВИЧ/СПИДом, гепатитом, туберкулезом и потреблением наркотиков, накладывает существенный отпечаток на состояние здоровья населения. Поэтому министерствам здравоохранения необходимо взять на себя активную роль и работать в тесном сотрудничестве с системами исправительных учреждений. Другая возможность, которая была широко рекомендована, касается передачи руководства вопросами здоровья заключенных руководителям служб общественного здравоохранения. В некоторых странах уже приняты подобные перемены. Норвегия стала одной из первых стран, где это произошло. Во Франции, где ответственность за здоровье заключенных была

передана в ведение Министерства здравоохранения в 1994 году, связанный с этим положительный эффект уже стал очевидным. Каждая французская тюрьма связана с определенной общественной больницей, и по данным ЮЭНЭЙДС, «с тех пор, как ответственность за здоровье заключенных была передана, оно заметно улучшилось». Безусловно, для передачи подобной ответственности службам общественного здравоохранения, следует обеспечить эти службы необходимыми ресурсами, и должна быть гарантирована автономность нового руководства вопросами здоровья заключенных.

Тестирование на ВИЧ

Обоснований для выборочного или обязательного тестирования заключенных, а также для отказа заключенным с ВИЧ/СПИДом в доступе к программам, существующим для остального населения, с точки зрения общественного здравоохранения или безопасности не существует. Однако следует поощрять добровольное тестирование заключенных на ВИЧ, предпринимаемое с их согласия на этот тест, и объяснять им его важность. До и после проведения тестов следует консультировать заключенных, обеспечивая при этом полную конфиденциальность результатов.

Образовательные программы обучения для заключенных

Образовательные программы для заключенных являются наиболее важным звеном в комплексе мер по укреплению и защите их здоровья. Не следует ограничивать просвещение заключенных ознакомлением с печатной информацией или показами видеоклипов, оно должно включать регулярные занятия, проводимые сотрудниками на местах со стороны СПИД сервисных или медицинских организаций, а также объединений, помогающих заключенным. Так, где возможно, необходимо поощрять

заключенных к тому, чтобы они сами проводили занятия, консультирование и программы поддержки со своими товарищами и всячески помогать им в этом.

Образовательные программы для персонала тюрем

Также приоритетами являются образовательные программы для персонала тюрем. Тренинги о ВИЧ/СПИДе, гепатите и других инфекционных заболеваниях должны быть частью основной подготовки всего тюремного персонала, включая тюремных воспитателей. В особенности персоналу необходимо понять, как надо вести себя с заключенными, зараженными ВИЧ/СПИДом, и что надо уважать их права и человеческое достоинство, а также осознать необходимость соблюдения конфиденциальности медицинской информации. Часть тренинга должны проводить сотрудники НГО и люди, живущие с ВИЧ.

Меры по защите персонала

Очень важно быть уверенным в безопасности рабочих мест персонала тюрем. В этой связи, персонал вполне справедливо обеспокоен тем, что исправительные учреждения переполнены, а их штаты не укомплектованы. Именно эти обстоятельства, а не меры, предпринимаемые для предотвращения распространения ВИЧ инфекции в тюрьмах, таят в себе реальную угрозу безопасности персонала. Системы исправительных учреждений призваны урегулировать проблемы, которые вызывают озабоченность персонала.

Правила в отношении наркотиков

Уменьшение числа потребителей наркотиков, отбывающих сроки тюремного заключения, должно стать первоочередной задачей. Многие из проблем, возникших в связи с ВИЧ инфекцией и потреблением наркотиков в тюрьмах, могут быть устранены,

если бы были созданы и доступны альтернативы заключению, особенно, когда речь идет о наказаниях за преступления, связанные с наркотиками.

Улучшение условий в тюрьмах

Изложенные выше меры, связанные с серьезным риском заражения ВИЧ в тюрьмах, очень важны; они должны быть выполнены в обязательном порядке с точки зрения охраны здоровья населения и соблюдения прав человека. Однако существуют возражения по поводу того, что профилактика передачи ВИЧ - инфекции в тюрьмах в большей степени связана с улучшением условий в исправительных учреждениях, а не со специфическими проблемами, касающимися ВИЧ. Многие системы исправительных учреждений очень плохо финансируются, они не укомплектованы персоналом, там не хватает продуктов питания и ряда предметов первой необходимости; всё это наряду с переполненностью камер, коррупцией, наличием банд. Все это является непосредственными причинами изнасилований, нападений и других видов насилия в тюрьмах. В результате всего этого там царит ужасающая обстановка даже без учёта риска заражения ВИЧ инфекцией. В дополнение к этому никого не должно удивлять, что многие заключенные потребляют инъекционные наркотики в качестве средств ослабления напряжения, и позволяющих им приспособиться к существующей обстановке. Как сказал ученый К. С. Гойер:

Защита и обеспечение безопасной опеки должны быть первостепенными задачами. Справедливое общество не допустит того, чтобы в тюрьмах имела место отвратительная обстановка. Если тюрьма является учреждением, где царит безграничное и по сути своей неминуемое насилие, необходимо принять комплекс мер, по осуществлению существенных перемен в этой тюрьме. Это означает, что политика в отношении профилактики заражения ВИЧ инфекцией в тюрьмах не может быть эффективной без проведения там

безотлагательных и быстрых перемен.

Дополнительная литература

Irih Penal Reform Trust (2004). *Dublin Declaration on HIV/AIDS in Prisons in Europe and Central Asia: Prison Health is Public Health*.

Адрес: www.iprt.ie

World Health Organization (Europe) (2003). *Moscow Declaration: Prison Health as part of Public Health*.

Адрес: www.euro.who.int/prisons/publications/20050610_1

В статье признается необходимость тесной связи между службами общественного здравоохранения и обеспечением медицинской помощи людям, находящимся в тюрьмах. Office of the United Nations High

Commissioner for Human Rights and UNAIDS (1998). *HIV/AIDS and human rights: international guidelines*. HR/PUB/98/1.

Статья содержит важную рекомендацию по поводу ВИЧ/СПИДа в тюрьмах-рекомендацию 29(е).

Адрес: www.unaids.org.

World Health Organization (1993). *WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons*. WHO/GPA/DIR/93.3.

Адреса: www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons/APP5.html
www.unaids.org

9

Копии информации по адресу:
<http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm>. Воспроизведение документа разрешено при условии, что копии не могут быть использованы для продажи. Необходимо также указать, что данная информация получена от Канадской Легальной Сети по ВИЧ/СПИДу. За получением дополнительной информации обращайтесь в Канадскую Легальную Сеть по ВИЧ/СПИДу по телефону (+1 416 595-1666; факс +1 416 595-0094; email: info@aidslaw.ca). [Эту информацию можно также получить на русском языке].



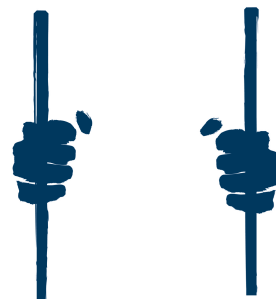
Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network | Réseau
juridique
canadien
VIH/sida

Это – один из серии 12 информационных листов по ВИЧ/СПИДу в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит С в тюрьмах: факты
2. Высокий риск поведения в тюрьме
3. Передача ВИЧ в тюрьме
4. Презервативы и профилактика сексуального насилия
5. Хлорная известь и другие дезинфектанты
6. Программы обмена игл и шприцев
7. Заместительная терапия
8. Уход и лечение
9. Всеобъемлющая стратегия
- 10. Женщины - заключённые и ВИЧ/СПИД**
11. Моральный долг и предусмотренные законом обязательства к действию.
12. Основные источники

Женщины - заключенные и ВИЧ/СПИД

Исследования показали, что распространение ВИЧ/СПИДа среди заключенных женщин часто выше, чем для заключенных мужчин. Меры, описанные в информационных листках 4 – 9, помогут лучше понять проблемы, связанные с ВИЧ/СПИДом, с которыми приходится сталкиваться в тюрьмах заключённым женщинам, однако дополнительные меры, которые описываются в данном информационном листке, также весьма необходимы.



Статистика

В тюрьмах всего мира находится меньше женщин, чем мужчин. В докладе правозащитной организации Human Rights Watch, под названием *Состояние тюрем во всем мире*, опубликованном в 1993 году, отмечается, что, по оценкам, доля женщин заключённых составляет от 3 до 7% от общего числа заключённых мужчин. Хотя в момент написания этой памятки мы не располагали последними достоверными статистическими данными о числе женщин, заключенных в тюрьмах всего мира, известно, что их число быстро растёт, особенно в странах, где весьма распространена наркотическая зависимость.

Проведенные исследования о распространении ВИЧ - инфекции в системах исправительных учреждений ряда стран, включая страны Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза, показали, что ВИЧ - инфекция встречается у заключенных женщин, особенно у тех, которые потребляли инъекционные наркотики. Например:

- В **Молдове**, исследование, проведенное в январе 2005 года в пяти исправительных учреждениях, выявило, что уровень ВИЧ - инфекции среди заключенных мужчин составлял от 1,4 до 4,71%, тогда как среди заключенных женщин этот показатель был равен 9,63%.
- В **Канаде** в 2002 году в женских исправительных учреждениях было выявлено 3,71% ВИЧ - инфицированных заключенных, по сравнению с 1,96% ВИЧ - инфицированных мужчин, находящихся в федеральной системе исправительных учреждений.
- В **Соединенных Штатах** насчитывается почти в три раза больше ВИЧ - позитивных женщин заключенных, по сравнению с числом ВИЧ - инфицированных мужчин, пребывающих в местах лишения свободы.

Основные вопросы

Большинство систем исправительных учреждений было спроектировано с

расчетом на заключенных мужчин. Это объясняет, почему условия жизни для заключенных женщин не соответствуют их специфическим нуждам. Основные требования, такие, как наличие легкого доступа к душевым кабинам во время менструации, или обеспечение прокладками, часто не выполняются. Не все женские тюрьмы пригодны для беременных, хотя некоторые из них удовлетворяют нужды матерей и их новорожденных и грудных малышей.

Так как число заключенных женщин меньше числа заключенных мужчин, в тюрьмах для них осуществляется лишь минимальные медицинские услуги, подчас не самого лучшего качества. С началом распространения ВИЧ/СПИДа возросло число проблем для заключенных женщин. Находящиеся в тюрьмах женщины должны быть обеспечены теми же профилактическими мерами (см. информационные листки 4 - 7), и тем же уровнем услуг, лечения и поддержки (см. информационный листок 8), что и заключенные мужчины. В дополнение к этому существует необходимость нововведений, устраняющих проблемы,

с которыми приходится сталкиваться женщинам в обстановке исправительных учреждений. Эти проблемы часто являются прямым отражением царящей в тюрьмах обстановки и ещё более усугубляются в связи с уязвимостью женщин и насилием, которому многие из них подвергались до того, как попали в тюрьму. В связи с этим обязательства, направленные на защиту заключённых женщин от заражения ВИЧ, сопряжены с другими, подчас более значительными трудностями, по сравнению с защитой от заражения заключённых мужчин.

Лежащее в основе этого множество проблем, с которыми приходится сталкиваться в тюрьмах женщинам, часто возникают из-за того, что многие женщины заключённые принадлежат к маргинальным социальным группам, причём не только по гендерному принципу, но и по принципу расы, класса, инвалидности, потребления наркотиков и роду занятий, являясь работницами коммерческого секса. Состояние здоровья женщин заключённых подчас гораздо хуже, по сравнению с заключёнными мужчинами. Многие страдают хроническими заболеваниями, возникшими в связи с нищетой, потреблением наркотиков, бытового насилия, в том числе и сексуального, подростковых беременностей, неполноценного питания и необеспеченностью медицинской помощью.

Для женщин степень риска заражения ВИЧ значительно выше, чем для мужчин, из-за культурных и социальных особенностей, в частности в связи с тем, что женщины часто попадают в положение, когда они не могут взять под контроль свою половую жизнь. Неравенство полов, отсутствие необходимого образования, безработица и нищета заставляют многих женщин торговать своим телом, чтобы прокормить их семьи или просто выжить. Для таких женщин риск заразиться ВИЧ - инфекцией особенно высок, так как их клиенты нередко требуют от них незащищенного секса,

иногда за дополнительную плату. То же самое часто происходит и с моногамными женщинами, так как половые партнеры многих из них имеют сексуальные связи с другими, не используя средств защиты.

Многие ВИЧ - позитивные женщины не подвергаются тестированию и значительно позже, чем ВИЧ - позитивные мужчины, обращаются за медицинскими услугами, которые могут улучшить их состояние здоровья. Это главным образом связано с тем, что очень часто женщины не имеют представления о том, что их половые партнёры ВИЧ - инфицированы или являются потребителями наркотиков, и поэтому они не обращаются за консультированием, тестированием на ВИЧ, за медицинской помощью и лечением. Во-вторых, нужды ВИЧ - инфицированных женщин отличаются от нужд мужчин, и часто социальная и общественная поддержка для них гораздо менее доступна. Как следствие этого, часто женщины значительно в меньшей степени, чем мужчины, информированы о ВИЧ - инфекции и СПИДе, и для них нет столь необходимой структуры поддержки. В-третьих, проявление болезни, связанной с ВИЧ - инфекцией или СПИДом у женщин нередко другое, чем у мужчин, что приводит к ошибкам при постановке диагноза или к поздней диагностике. В результате всех этих обстоятельств, женщинам, страдающим ВИЧ - инфекцией или СПИДом, правильный диагноз ставится гораздо позже, чем мужчинам.

Наличие всех этих причин объясняет, почему связанные с ВИЧ/ СПИДом образовательные программы для находящихся в заключении женщин, должны отличаться от аналогичных программ для заключённых мужчин, и необходимость в осуществлении подобных программ в женских исправительных учреждениях гораздо острее, чем в мужских.

Что должно быть сделано?

В руководстве Всемирной Организации Здравоохранения Рекомендации ВОЗ по ВИЧ - инфекции и СПИДу в тюрьмах содержатся следующие специфические рекомендации для заключённых женщин:

Особое внимание должно быть уделено нуждам женщин заключённых. Персонал, который имеет дело с лишенными свободы женщинами, должен быть обучен тому, как следует поступать при возникновении психологических и медицинских проблем, связанных с ВИЧ - инфекцией у женщин..

45. Женщины заключённые, среди которых есть и ВИЧ - инфицированные, должны быть ознакомлены с информацией и услугами, специально разработанными с учетом их нужд, в том числе с информацией о возможностях передачи ВИЧ, особенно от матери к новорожденному или при половых контактах. Так как женщины заключённые могут иметь половые контакты в тюрьме или в период условного освобождения, они должны уметь защитить себя от заражения ВИЧ - инфекцией, то есть делая это путем использования презервативов или имея навыки, позволяющие им договориться о более безопасном сексе. Необходимо также предоставить им консультирование по планированию семьи, если оно предусмотрено в законах страны. Однако на женщин заключённых не должно оказываться никакого давления в вопросе прерывания беременности. Находящимся в заключении женщинам должна быть предоставлена возможность ухаживать за их маленькими детьми, вне зависимости от того, заражены ли они ВИЧ.

46. Во всех тюрьмах, где отбывают заключение женщины, им должны быть предоставлены следующие услуги:

- регулярные консультации с гинекологом, в ходе которых особое внимание должно быть уделено диагностике и лечению заболеваний, передающихся половым путём
- консультативные услуги по планированию семьи ориентированные на

нужды женщин.

- уход в период беременности в подходящем для этой цели помещении.
- уход за детьми, включая тех, кто родился от ВИЧ - инфицированных матерей
- обеспечение презервативами и другими средствами предохранения от беременности во время заключения и условного освобождения.

Рекомендация

Системы исправительных учреждений должны разрабатывать и осуществлять эффективные информационные и профилактические программы, предназначенные специально для женщин заключенных.

Дополнительная литература

World Health Organization (Europe), Prison Reform International, Medecins sans Frontieres (2001). *HIV in prison. A manual for the newly independent states*. (Russian edition, 2003). Можно получить на английском и на **русском** языках по адресу: www.afew.org/english/publications/prison.php. Содержит раздел под названием «Женщины в тюрьме и ВИЧ».

World Health Organization (1993). *WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons*. WHO/GPA/DIR/93.3
Рекомендации 44-46 касаются женщин в местах лишения свободы.
Адрес: www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons/APP5.html.

10

Копии информации по адресу:
<http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm>. Воспроизведение документа разрешено при условии, что копии не могут быть использованы для продажи. Необходимо также указать, что данная информация получена от Канадской Легальной Сети по ВИЧ/СПИДу. За получением дополнительной информации обращайтесь в Канадскую Легальную Сеть по ВИЧ/СПИДу по телефону (+1 416 595-1666; факс +1 416 595-0094; email: info@aidslaw.ca). [Эту информацию можно также получить на русском языке].



Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network

Réseau
juridique
canadien
VIH/sida

Это – один из серии 12 информационных листов по ВИЧ/СПИДу в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит С в тюрьмах: факты
2. Высокий риск поведения в тюрьме
3. Передача ВИЧ в тюрьме
4. Презервативы и профилактика сексуального насилия
5. Хлорная известь и другие дезинфектанты
6. Программы обмена игл и шприцев
7. Заместительная терапия
8. Уход и лечение
9. Всеобъемлющая стратегия
10. Женщины - заключённые и ВИЧ/СПИД
- 11. Моральные и юридические обязательства к действиям**
12. Основные источники

Моральные и юридические обязательства к действиям

Системы исправительных учреждений имеют моральную и юридическую ответственность делать всё возможное для предотвращения распространения инфекционных заболеваний среди заключенных и для предоставления им ухода, лечения и поддержки, аналогичной той, которую получают люди, находящиеся на свободе. Хорошая профилактика и уход в тюрьмах соответствуют интересам всех: заключенных, тюремного персонала и остального населения.



Обязанности государства по охране здоровья

По своей природе тюремное заключение отбирает у человека право на свободу. Однако заключенные имеют другие права и привилегии, за исключением тех, которых их необходимо лишить или ограничить, в связи с их пребыванием в тюрьме. В особенности, заключенные, как и все другие люди, имеют право на самый высоко доступный уровень охраны физического и психического здоровья: обязанности государства по охране здоровья не прекращаются за воротами тюрем.

Неспособность обеспечить заключенных доступом к необходимым мерам профилактики ВИЧ - инфекции и к лечению того же качества, которое существует за стенами тюрьмы, является нарушением права заключенных на охрану здоровья, зафиксированного в международных законах. Более того, это не соответствует международным документам, в которых описываются права заключенных, оказание медицинской помощи в тюрьмах и

по ВИЧ/СПИДу в исправительных учреждениях, включая, выпущенные Организацией Объединенных Наций «Основные принципы обращения с заключенными», а также опубликованное Всемирной Организацией Здравоохранения, «Руководство ВОЗ по ВИЧ - инфекции и СПИДу в тюрьмах» и ряд документов, вышедших под эгидой ЮЭНЭЙДС.

Любые рекомендации по ВИЧ /СПИДу и потреблению наркотиков в тюрьмах подчеркивают важность профилактических мер в исправительных учреждениях и предлагают обеспечить заключенных доступом к презервативам, хлорной извести, стерильным иглам и шприцам и лечению зависимости от опиатов. Они также подчеркивают важность предоставления заключенным медицинской помощи, лечения и поддержки на уровне, эквивалентном тому, что существует за пределами тюрьмы. Как сказано в пособии «Руководстве ВОЗ»: «Все заключенные имеют право на получение медицинской помощи, включая меры профилактики, равноценные тем,

которые предоставляются членам сообщества, без какой бы то ни было дискриминации». ВОЗ считает, что администрация тюрем несет ответственность за введение правил и осуществление мер, способствующих установлению более безопасной обстановки и уменьшению риска заражения ВИЧ - инфекцией как заключенных, так и персонала.

Почему это должно нас волновать?

Несмотря на то, что заключенные живут за решеткой, они являются частью наших сообществ. Большинство заключенных, через какое-то время освобождается из тюрьмы и возвращается в своё сообщество, причем некоторые после довольно короткого периода лишения свободы. Некоторые заключенные попадают в тюрьму и освобождаются из неё много раз. Заключенные заслуживают получать тот же самый уровень медицинской помощи и защиты, который люди получают за тюремными стенами. Они приговариваются к тюремному сроку, а не к заражению:

Попадающих в тюрьмы заключенных приговаривают к лишению свободы за совершенные ими преступления, но они не подлежат приговору к ВИЧ - инфекции и СПИДу. Нет сомнений в том, что правительства должны иметь моральные и юридические обязательства по предотвращению распространения ВИЧ среди заключенных и персонала тюрем и по оказанию помощи тем, кто заразился. У них также есть обязательства по предотвращению распространения ВИЧ в сообществе. Но заключенные являются сообществом. Они пришли в тюрьмы именно оттуда и возвратятся туда. Защита заключенных – это ни что иное, как защита наших сообществ. (Комиссия по Правам Человека Организации Объединенных Наций, 1996 год).

Поддержание здоровья в тюрьмах не влечет за собой снижения уровня сохранности и безопасности в тюрьмах. Заинтересованность заключенных относительно предоставления им доступа к средствам, необходимым для защиты от заражения ВИЧ, соответствует интересам персонала, касающимся безопасности на рабочем месте, и интересам тюремной администрации по поддержанию безопасности и порядка в исправительных учреждениях. Любые меры, предпринятые с целью предотвращения распространения ВИЧ, пойдут на пользу здоровью заключенных, которые по причине своего лишения свободы не должны быть подвергнуты риску заражения потенциально смертельной болезнью. Но эти меры также защитят тюремный персонал, так как снижение распространения инфекций в исправительных учреждениях означает, что в будущем снизится риск подвергнуться опасности заражения этими инфекциями. И, наконец, эти меры защитят

население. Большинство заключенных находится в тюрьме относительно недолго, и затем возвращается в сообщества. Чтобы защитить всё население, меры по предотвращению распространения ВИЧ - инфекции должны быть доступны в тюрьмах в такой же мере, как и за их пределами. Укрепление здоровья также совпадает с задачами по снижению потребления наркотиков в тюрьмах. Предоставление заключенным доступа к стерильным иглам не привело к увеличению потребления наркотиков. Точно также осуществление программ заместительной терапии для заключенных с зависимостью от опиатов не означает отказ от конечной цели прекращения потребления наркотиков. Скорее, это - реалистичное признание того, что для многих потребителей наркотиков для этого потребуются долгое время. Поэтому им следует предоставить возможность, которая позволит им прервать цикл потребления наркотиков, ведущий к преступлениям, сократить их контакты с представителями подпольного рынка, завязать контакты с необходимыми сервисными организациями и сократить риск заражения ВИЧ.

С другой стороны, отказ предоставить заключенным презервативы, хлорную известь, чистые иглы и шприцы, заведомо зная, что это будет способствовать передаче ВИЧ - инфекции, которая распространится в тюрьме, может рассматриваться как потворство распространению ВИЧ среди заключенных и среди всего населения.

Дополнительная литература

Lines R et al. (2004). *Prison needle exchange: a review of international evidence and experience*. Canadian HIV/AIDS Legal Network. Отчет содержит детальную информацию по вопросам, затронутым в этой информационной странице. Можно получить на английском, французском и **русском** языках по адресу: www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm.

См. раздел «Права человека и юридические стандарты».

Irish Penal Reform Trust (2004). *Dublin Declaration on HIV/AIDS in Prisons in Europe and Central Asia: Prison Health is Public Health*. На разных языках, включая **русский** по адресу: www.iprt.ie

Jurgens R, Betteridge G (2005). HIV prevention for prisoners: a public health and human rights imperative. *Interights Bulletin*, 15(2): 55-59. Профилактика ВИЧ для заключенных: это императив как общественного здоровья, так и прав человека.

UNAIDS (1996). *United Nations Commission on Human Rights (Fifty-second Session, item 8 of the agenda). HIV/AIDS in prisons - statement by UNAIDS*. Приводятся доводы, что обращение с заключенными во многих странах является нарушением их прав.

11

Копии информации по адресу: <http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm>. Воспроизведение документа разрешено при условии, что копии не могут быть использованы для продажи. Необходимо также указать, что данная информация получена от Канадской Легальной Сети по ВИЧ/СПИДу. За получением дополнительной информации обращайтесь в Канадскую Легальную Сеть по ВИЧ/СПИДу по телефону (+1 416 595-1666; факс +1 416 595-0094; email: info@aidslaw.ca). [Эту информацию можно также получить на русском языке].

ВИЧ/СПИД в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза

12

Это – один из серии 12 информационных листов по ВИЧ/СПИДу в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит С в тюрьмах: факты
2. Высокий риск поведения в тюрьме
3. Передача ВИЧ в тюрьме
4. Презервативы и профилактика сексуального насилия
5. Хлорная известь и другие дезинфектанты
6. Программы обмена игл и шприцев
7. Заместительная терапия
8. Уход и лечение
9. Всеобъемлющая стратегия
10. Женщины - заключённые и ВИЧ/СПИД
11. Моральный долг и предусмотренные законом обязательства к действию.
12. Основные источники

Важные ресурсы

Известно огромное количество литературы по вопросам ВИЧ/СПИДа в тюрьмах. Этот информационный листок предоставляет данные о множестве важных ресурсов – статьи, книги, отчеты и информационные бюллетени, которые содержат чрезвычайно важную информацию и рекомендации по вопросам ВИЧ/СПИДа в тюрьмах.

Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network | Réseau
juridique
canadien
VIH/sida



Bobrik A et al. (2005). *Prison health in Russia: the larger picture*. Journal of Public Health Policy, 26: 30-59. “Вопросы здоровья в тюрьмах России: широкая картина”

Caplinskiene I, Caplinskas S, Griskevicius A (2003). *Narcotic abuse and HIV infections in prisons* [article in Lithuanian]. Medicina (Kaunas), 38 (8): 797-803. “Потребление наркотиков и ВИЧ - инфекции в тюрьмах” [статья на литовском языке]

Dolan K et al. (2004). *Review of injection drug users and HIV infection in prisons in developing and transitional countries*. UN Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care among IDUs in Developing and Transitional Countries. Адрес <http://ndarc.med.unsw.edu.au/ndarc.nsf/website/Research.current.cp47publications>
Обзор о потребителях инъекционных наркотиков и ВИЧ - инфекции в тюрьмах развивающихся стран и стран с переходной экономикой. Предлагает результаты обследования, проведенного по поручению Референтной Группы ООН.

Frost L, Tchertkov V (2002). *Prisoner risk taking in the Russian Federation*. AIDS Education and Prevention, 14 (Suppl B): 7-23.
Риск для заключенных в тюрьмах Российской Федерации.

Irish Penal Reform Trust (2004). *Dublin Declaration on HIV/AIDS in Prisons in Europe and Central Asia: Prison Health is Public Health*. Ирландский фонд реформ исправительных учреждений (2004 год). Дублинская декларация по вопросам ВИЧ/СПИДа в странах Европы и Центральной Азии: Здоровье в тюрьмах - это общественное здоровье. На многих языках, включая русский по адресу www.iprt.ie

Kerr T, Jurgens R (2004). *Syringe exchange programs in prisons: reviewing the evidence*. Canadian HIV/AIDS Legal Network.
Программы обмена игл в тюрьмах: обзор доказательств. Канадская юридическая сеть по ВИЧ/СПИДу. На английском, французском и русском языках по адресу www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm

Kerr T, Jurgens R (2004). *Methadone maintenance therapy in prisons: reviewing the evidence*. Canadian HIV/AIDS Legal Network.
Метадоновая заместительная терапия в тюрьмах: рассматривая доказательства. Канадская юридическая сеть по ВИЧ/СПИДу. На английском, французском и русском языках по адресу www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm
Обзор фактов.

Lines R (2002). *Pros & cons: a guide to creating successful community-based HIV/AIDS programs for prisoners*. Prisoners HIV/AIDS Support Action Network (PASAN).
За и против: инструкция для создания успешных местных программ по ВИЧ/СПИДу для заключенных. Сеть по акциям поддержки заключенных в вопросах ВИЧ/СПИДа. Адрес: www.pasan.org. Детальный источник для разработки программ поддержки в предотвращении ВИЧ/СПИДа среди заключенных.

Lines R et al. (2004). *Prison needle exchange: a review of international evidence and experience*. Canadian HIV/AIDS Legal Network.
Обмен иглами в тюрьмах: обзор международных фактов и опыта. На английском, французском и **русском** языках по адресу www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm.
Наиболее детальный и подробный отчет по международному опыту в вопросах обмена шприцев в тюрьмах.

MacDonald M (2005). *A study of the health care provision, existing drug services and strategies operating in prisons in ten countries from Central and Eastern Europe*. Helsinki: HEUNI.
Исследование предоставления медицинских услуг, существующим службам по наркотикам и стратегий, которые работают в тюрьмах в десяти странах Центральной и Восточной Европы. На английском, французском и **русском** языках по адресу www.heuni.fi/12542.htm

Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo (2003). *Needle exchange in prison. Framework program*. Министерство внутренних дел. *Обмен игл в тюрьмах. Рамочная программа.* Детальный план и рекомендации по внедрению программ обмена игл в тюрьмах Испании. Абсолютно необходимо для тех, кто хочет знать, как создать успешную программу обмена игл в тюрьме. Доступно на английском, французском и русском языках на указанном сайте Интернета.

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and UNAIDS (1998). *HIV/AIDS and human rights: international guidelines*. HR/PUB/98/1.
ВИЧ/СПИД и права человека: международные рекомендации. На многих языках, включая **русский** по адресу www.unaids.org Содержит важные рекомендации по вопросам ВИЧ/СПИДа в тюрьмах - рекомендация 29 (е).

Stover H, Hennebel L, Casselman J (2004). *Substitution treatment in European prisons*. London: Cranstoun Drug Services Publishing.
Заместительная терапия в тюрьмах Европы. Изучение правил и практики заместительной терапии в 18 европейских тюрьмах.
Адрес: www.endipp.net

UNAIDS (1996). *United Nations Commission on Human Rights (Fifty-second Session, item 8 of the agenda). HIV/AIDS in prisons – statement by the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)*.
Документ комиссии ООН по Правам Человека и СПИДу в тюрьмах.
Адрес: www.unaids.org.
Этот документ комиссии ООН по СПИДу, представленный комиссии по правам человека, доказывает, что при обращении с заключенными во многих странах нарушаются их права. ЮНЭЙДС призывает все правительства применять рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения по вопросам ВИЧ/СПИДа в тюрьмах (см. ниже) при разработке их политики в системах исправительных учреждений и предлагает помощь любому правительству, которое готово внедрять эти рекомендации.

UNAIDS (1997). *Prisons and AIDS: UNAIDS point of view*; and UNAIDS (1997). *Prisons and AIDS: UNAIDS technical update*.
ЮНЭЙДС (1997). Тюрьмы и СПИД: точка зрения ЮНЭЙДС
ЮНЭЙДС (1997). Тюрьмы и СПИД: ЮНЭЙДС новая информация.
На английском, французском и **русском** языках по адресу www.unaids.org
Два чрезвычайно полезных документа по вопросам ВИЧ/СПИДа и потребления наркотиков в тюрьмах многих стран мира, включающие базовую информацию по проблемам, задачам, ответным действиям, ресурсам и точкам зрения ЮНЭЙДС.

Wolfe D (2005). *Pointing the way: harm reduction in Kyrgyz Republic*. Bishkek: Harm Reduction Association of Kyrgyzstan “Partners’ network.”
Указывая направление, по которому надо идти: снижение вреда в республике Кыргызстан.
Бишкек: Ассоциация Снижения Вреда Кыргызстана «Сеть партнеров».
Адрес: www.soros.org/initiatives/ihrd.
Описывает, как программы обмена игл и шприцев были внедрены в тюрьмах Кыргызстана.

World Health Organization (Europe), Prison Reform International, Medecins sans Frontieres (2001). *HIV in prison. a manual for the newly independent states*. (Russian edition, 2003).
Всемирная Организация Здравоохранения (Европейское отделение), «Всемирная тюремная реформа», «Медицина без границ» (2001 год). *ВИЧ в тюрьмах – пособие для СНГ* (Издание на русском языке, 2003 год.) На английском и **русском** языках по адресу: www.afew.org/english/publications/prison.php Подробное пособие с главами по вопросам рискованного поведения, предупреждения, ухода и лечения.

World Health Organization (Europe) (2003). *Moscow Declaration: Prison Health as part of Public Health*.
Всемирная Организация Здравоохранения (Европейское отделение) (2003 год). *Московская декларация: Здоровье в тюрьмах – это часть общественного здоровья.* На английском, французском, **русском** и немецком языках по адресу www.euro.who.int/prisons/publications/20050610_1
Отдает должное потребности в необходимости тесной связи между системой здравоохранения населения и предоставлением ухода за лицами, находящимися в тюрьмах.

World Health Organization (2004). *WHO/UNODC/UNAIDS position paper – substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention*.
Всемирная организация здраво-

охранения (2004 год). *Статья, выражающая точку зрения ВОЗ/ЮНОДС/ЮНЭЙДС о заместительной поддерживающей терапии в управлении опиатной зависимости и в предотвращении ВИЧ/СПИДа*. На английском, французском, **русском** и языках по адресу www.who.int/substance_abuse/publications/treatment/en/. Совместная позиция по поводу поддерживающей терапии в вопросах опиатной зависимости.

World Health Organization (2004). *Evidence for action technical papers: effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among Injecting Drug Users*. Geneva: WHO. Всемирная организация здравоохранения (2004 год). *Технические статьи на тему обоснований для акций: эффективность программ стерильных игл и шприцев в снижении ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков*. Женева: ВОЗ. Адрес: www.who.int/hiv/pub/prevcare/en/effectivenesssterileneedle.pdf

World Health Organization, UNAIDS and UNODC (2004). *Policy brief: reduction of HIV transmission in prisons*. Всемирная Организация Здравоохранения, ЮНЭЙДС и ЮНОДС (2004 год). *Стратегия вкратце: снижение передачи ВИЧ в тюрьмах*. Адрес: <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/idupolicybriefs/en/>. Краткое содержание: на двух страницах основания для вмешательства с целью предотвращения распространения передачи ВИЧ - инфекции в тюрьмах. Этот документ подчеркивает, что программы по ВИЧ в тюрьмах должны включать все меры, направленные против передачи ВИЧ, которые применяются в сообществах за пределами тюрем, включая образование в вопросах ВИЧ/СПИДа, проверку и консультации, проводимые на

добровольной основе, раздачи чистых игл, шприцев и презервативов и лечение зависимости от наркотиков, включая заместительную терапию.

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 год). Технические статьи на тему обоснований для акций: эффективность программ лечения наркозависимости в предотвращении ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. Адрес: www.who.int/hiv/pub/idu/en/drugdependencefinaldraft.pdf. Обсуждает основания для заместительной терапии и приходит к выводу, что «лица, отвечающие за политические решения, должны четко понимать, что разработка заместительной терапии является критическим компонентом превентивной стратегии по ВИЧ/СПИДУ среди потребителей инъекционных опиатов».

World Health Organization (Europe) (2005 год). *Status paper on prisons, drugs and harm reduction*. Всемирная Организация Здравоохранения (Европейское отделение). На английском и **русском** языках по адресу http://www.euro.who.int/prisons/publications/20050610_1. Суммирует основания для снижения вреда, включая программы обмена игл и шприцев в тюрьмах.

World Health Organization (1993). *WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons*. WHO/GPA/DIR/93.3. Всемирная Организация Здравоохранения (1993 год). Рекомендации ВОЗ по ВИЧ инфекции и СПИДУ в тюрьмах.

Периодические издания

Connections

Адреса

На многих языках, включая **русский** по адресу www.endipp.net/. Бюллетень Европейской сети по потреблению наркотиков и профилактике инфекционных заболеваний в тюрьмах.

HIV/AIDS Policy & Law Review
Обзор Политики и законов по вопросам ВИЧ/СПИДа.

На английском, французском, **русском** языках по адресу: www.aidslaw.ca/Maincontent/otherdocs/Newsletter/newsletter.htm.

Обязательный материал для чтения для тех, кто работает или заинтересован в вопросах ВИЧ/СПИДа в тюрьмах. Предоставляет регулярные обновления и специальные статьи по поводу политики и программ различных стран мира.

Infectious Diseases in Corrections Report (formerly HEPP Report)

Available via www.idcronline.org.

Инфекционные заболевания в отчете для исправительных учреждений (ранее отчет "HEPP")

Предоставляет своевременную информацию по ВИЧ - инфекции, предназначенную для работников систем исправительных учреждений. Предназначен для сотрудников администрации исправительных учреждений и специалистов по предоставлению услуг в области ВИЧ/СПИДа, включает самую последнюю информацию по лечению ВИЧ - инфекции, эффективные подходы к внедрению подобных методов в исправительных учреждениях, а также американские и международные новости относящиеся к проблеме ВИЧ - инфекции в тюрьмах. Публикуется ежемесячно.

International Journal of Prisoner Health
Международный журнал по вопросам
здоровья заключенных

Дополнительная информация имеется
по адресу [www.tandf.co.uk/journals/
titles/17449200.asp](http://www.tandf.co.uk/journals/titles/17449200.asp)

Международный журнал,
публикующий материалы для
дискуссий по широкому кругу
вопросов, касающихся здоровья,
которые затрагивают интересы как
заключенных, так и тюремного
персонала.

Websites

AIDS Foundation East-West
Фонд по СПИДу Восток-Запад
[www.afew.org/english/publications/
prison.php](http://www.afew.org/english/publications/prison.php)

Этот сайт Интернета содержит целый
ряд ресурсных материалов, на **русском**
языке, о ВИЧ/СПИДе в тюрьмах
России, в частности – в серии из
четырех «**чтений**» включающих
«основополагающие статьи,
посвященные проблеме по улучшению
здоровья в системе исправительных
учреждений».

Canadian HIV/AIDS Legal Network
Канадская юридическая сеть по
ВИЧ/СПИДу
www.aidslaw.ca

Этот сайт содержит много отчетов
и статей по вопросам ВИЧ/СПИДа
в тюрьмах, включая материалы
на **русском** языке в специальном
разделе на странице [www.aidslaw.
ca/Maincontent/issues/prisons.htm](http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm)

European Network on Drugs and
Infections Prevention in Prison
Европейская сеть по предотвра-
щению потребления наркотиков и
инфекций в тюрьмах
www.endipp.net/

Эта страница содержит целый ряд
публикаций и последних новостей по

вопросам, относящимся к
предотвращению потребления
наркотиков и инфекционных
заболеваний в тюрьмах Европы.
Некоторые из этих материалов – на
русском языке.

Human Rights Watch
Защита прав человека во всем мире
<http://hrw.org/>

Смотрите в частности секции
о “Условия в тюрьмах и лечение
заключенных” и “ВИЧ/СПИД.”
Некоторые документы – на **русском**
языке.

International Centre for Prison Studies
Международный центр по изучению
тюрем
www.kcl.ac.uk/icps
Эта страница Интернета имеет раздел
на русском языке.

Irish Penal Reform Trust
Ирландский Фонд реформ
исправительных учреждений
www.iprt.ie/
Содержит большое количество
материалов по ресурсам, связанным с
проблемами тюрем, прав заключенных,
включая вопросы ВИЧ/СПИДа, а
также содержит перечень выходов
(links) на сайты других организаций.

Penal Reform International
Международная реформа
исправительных учреждений
www.penalreform.org/
Этот сайт содержит очень много
информации, в том числе и на **русском**
языке, по вопросам деятельности,
связанной с изменениями в тюрьмах,
имеющими отношение к проблемам
ВИЧ/СПИДа, а также содержит
специфическую информацию по
ВИЧ/СПИДу, как например отчет о
ВИЧ/СПИДе в тюрьмах Малави.

World Health Organization Regional
Office for Europe

Всемирная Организация
Здравоохранения – Евро-
пейский региональный офис –
www.euro.who.int/prisons

Это раздел страницы на сайте
Интернет, который посвящен
программе «Проект Здоровья
в Тюрьмах», и содержит как
информацию о проекте, так и
многочисленные публикации, часть из
которых на **русском** языке.

12

Копии информации по адресу:
[http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.
htm](http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm). Воспроизведение документа разрешено
при условии, что копии не могут быть
использованы для продажи. Необходимо
также указать, что данная информация
получена от Канадской Легальной Сети по
ВИЧ/СПИДу. За получением дополнительной
информации обращайтесь в Канадскую
Легальную Сеть по ВИЧ/СПИДу по телефону
(+1 416 595-1666; факс +1 416 595-0094;
email: info@aidslaw.ca). [Эту информацию
можно также получить на русском языке].