

ПРОГРАММНОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

На Всемирном саммите 2005 года¹ и на Совещании высокого уровня по ВИЧ/СПИДУ в рамках Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в июне 2006 года² правительства выступили за дальнейшее расширение масштабов профилактики и лечения ВИЧ, ухода за больными и оказания им поддержки для максимально возможного достижения к 2010 году всеобщего доступа к программам в этой области. Для выполнения этой задачи требуется участие всех заинтересованных сторон, включая пенитенциарные системы. Расширение доступа заключенных к ВИЧ-тестированию и консультированию является одним из важнейших компонентов усилий стран по обеспечению всеобщего доступа к программам профилактики и лечения ВИЧ и ухода за больными.

Во многих странах в тюрьмах стали осуществляться программы по ВИЧ, однако масштабы большинства таких программ являются незначительными и они редко имеют комплексный характер. Настоящий документ направлен на продвижение стратегии улучшения доступа к ВИЧ-тестированию и консультированию в тюрьмах в рамках всеобъемлющей программы по ВИЧ.

Во всем мире на любой конкретный момент в тюрьмах находятся более 9 млн. человек, а из тюрьмы в общество и обратно ежегодно перемещаются 30 млн. человек³. Во многих странах показатели распространенности ВИЧ-инфекции среди заключенных выше, чем среди населения в целом, и широко распространены типы связанного с риском поведения, в том числе сексуальная активность по согласию и без согласия одного из участников, а также инъекционное употребление наркотиков^{4, 5}. Вспышки ВИЧ-инфекции имели место в тюрьмах в нескольких странах⁴, показывая, насколько быстро может распространяться ВИЧ в тюрьме, если не принимать эффективных мер профилактики. Учитывая высокую активность перемещений между тюрьмами и обществом, осуществление инициатив в области здравоохранения в тюрьмах принесет пользу и системе охраны здоровья общества в целом⁶.

В мае 2007 года ВОЗ и ЮНЭЙДС опубликовали *Руководство по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях*⁷. *Руководство* и *Policy statement on HIV testing* (Программное заявление по вопросам ВИЧ-тестирования) ЮНЭЙДС/ВОЗ⁸ обеспечивают полезную основу и содержат важные принципы и рекомендации, которыми следует руководствоваться при подходе к расширению доступа заключенных к ВИЧ-тестированию и консультированию. В частности, в них:

- ▶ оказывается значительная поддержка усилиям по расширению масштабов служб тестирования и консультирования различными методами, в том числе тестирование и консультирование по инициативе клиента и по инициативе медицинских работников;
- ▶ признается, что расширение масштабов тестирования и консультирования должно сопровождаться а) доступом к службам профилактики и лечения ВИЧ и б) созданием благоприятной среды для людей, живущих с ВИЧ, и для тех, кто подвергается наибольшему риску приобретения ВИЧ-инфекции;
- ▶ безоговорочно отвергаются обязательные или принудительные тестирование и консультирование;
- ▶ подчеркивается, что вне зависимости от того, по чьей инициативе – клиента или медицинских работников – проводятся тестирование и консультирование, они всегда должны быть добровольными.

В данном программном заявлении термин “тюрьмы” относится также к другим местам заключения, включая предварительное заключение, а термин “учреждения закрытого типа” относится к центрам принудительного лечения и реабилитации и учреждениям, где могут содержаться мигранты, такие как центры содержания мигрантов; термин “заключенный” применяется для описания всех содержащихся в таких местах лиц мужского и женского пола. Однако это программное заявление не касается несовершеннолетних правонарушителей, независимо от места их содержания под стражей, поскольку к ним применимы особые соображения.

СФЕРА ОХВАТА И ЗАДАЧА

Настоящее политическое заявление имеет целью обеспечить:

- ▶ чтобы люди, содержащиеся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа, не оставались за рамками усилий по расширению масштабов доступа к ВИЧ-тестированию и консультированию, что является частью более широких усилий по увеличению масштабов доступа заключенных к комплексным и научно обоснованным услугам по профилактике и лечению ВИЧ, уходу за больными и их поддержке;
- ▶ чтобы *Руководство* не было неправильно истолковано и использовано для оправдания принудительного или иного тестирования заключенных без осознанного на то согласия.

В нем признается, что:

- ▶ Руководство по обеспечению ВИЧ-тестирования и консультирования в тюрьмах не может ограничиваться содействием расширению доступа заключенных к ВИЧ-тестированию и консультированию, но должно также иметь целью смягчение стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ, а также защиту прав заключенных, включая соблюдение норм, касающихся осознанного согласия и конфиденциальности⁹;
- ▶ хотя у всех заключенных есть право на медицинское обслуживание, включая профилактику, эквивалентное тому, которое доступно для общества в целом^{4, 10}, в настоящее время во многих пенитенциарных системах все еще отсутствует надлежащий доступ к профилактике и лечению ВИЧ, уходу за больными и оказанию им поддержки⁹. Следовательно, улучшать доступ к ВИЧ-тестированию и консультированию следует в контексте расширения доступа к профилактике и лечению ВИЧ, услугам по уходу и поддержке, а также улучшения доступа к общему медицинскому обслуживанию в тюрьмах.

ВИЧ-ТЕСТИРОВАНИЕ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ДЛЯ ЗАКЛЮЧЕННЫХ

Обеспечение доступа к научно обоснованным услугам по ВИЧ-профилактике, лечению и уходу ВИЧ-тестирование и консультирование должны быть не самоцелью, а средством обеспечения заключенным доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ, уходу и поддержке.

Осведомленности о ВИЧ-статусе, даже в сочетании с информацией и просвещением по вопросам ВИЧ, недостаточно для предупреждения распространения ВИЧ в тюрьмах. Заключенным требуется доступ к научно обоснованным мерам по профилактике передачи инфекции, включая предоставление презервативов¹¹, стерильного оборудования для инъекций¹², лечение от наркотической зависимости, в частности опиоидную заместительную терапию, а также другие меры, направленные на ограничение ущерба⁴, наряду с профилактикой передачи инфекции от матери ребенку.

Настоящее заявление и содержащиеся в нем рекомендации основаны на комплексном обзоре и анализе данных, а также на результатах масштабного процесса консультаций в отношении ВИЧ-тестирования и консультирования для заключенных.

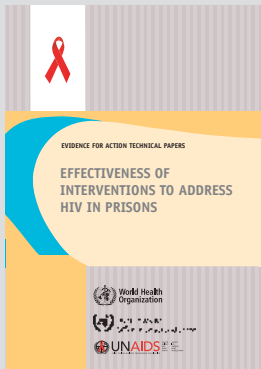
См. дополнительные подробности и полный список справочных материалов:



UNODC/WHO (2008) Technical Paper *HIV Testing and Counselling in Prisons and Other Closed Settings* (www.unodc.org/unodc). Ожидается, что рекомендации, содержащиеся в этом концептуальном документе, будут проанализированы в 2011 году и по мере необходимости пересмотрены ВОЗ и ЮНОДК. Наряду с техническим персоналом Организации Объединенных Наций в разработке этих рекомендаций приняли участие различные внешние эксперты, и все они сообщили об отсутствии конфликта интересов.

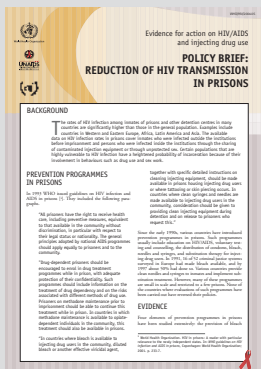
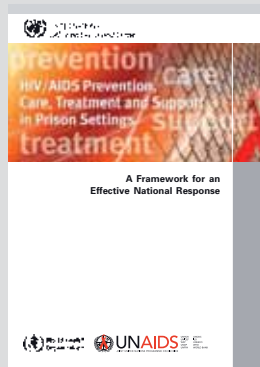
Настоящее заявление представляет собой часть комплекса разработанных ЮНОДК, ВОЗ и ЮНЭЙДС документов, целью которых является предоставление странам научно обоснованной информации и руководящих указаний по профилактике и лечению ВИЧ, уходу и поддержке в местах заключения. Странам следует принимать меры на основании содержащихся в них рекомендаций для обеспечения того, чтобы усилия по совершенствованию доступа к ВИЧ-тестированию и консультированию в местах заключения действительно сопровождались постоянными усилиями по расширению доступа к профилактике и лечению ВИЧ, уходу и поддержке.

Увязка ВИЧ-тестирования и консультирования с услугами по уходу и лечению имеет важнейшее значение для поощрения участия заключенных в программах ВИЧ-тестирования и консультирования. Для успешного лечения ВИЧ и ухода за больными требуются постоянная антиретровирусная терапия и, если имеются клинические показания, лечение туберкулеза и других оппортунистических инфекций. В тюрьмы попадает и из тюрем выходит большое число людей, и происходит перемещение множества заключенных внутри пенитенциарной системы. Поэтому необходимо, чтобы обеспечивалась непрерывность лечения и ухода, в частности антиретровирусной терапии. Особое внимание следует уделять планированию выхода на свободу и увязыванию с последующим лечением в местном сообществе.



Аргументы в пользу действий: Серия аналитических обзоров по эффективности мер профилактики ВИЧ в тюрьмах (2007 год). В этих документах содержится комплексный анализ эффективности мер профилактики ВИЧ в условиях тюрем. В настоящее время размещена на английском и русском языках по адресу: www.who.int/hiv/topics/idu/prisons/en/index.html.

Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение и поддержка в условиях тюрем: Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне (2006 год). В этом документе содержится основа для принятия на национальном уровне эффективных мер по борьбе с ВИЧ в тюрьмах на базе данных, анализируемых в *Серии аналитических обзоров: Аргументы в пользу действий*, а также общепринятых международных стандартов и руководящих принципов. Размещен на многих языках по адресу: www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html.



Краткая информация для выработки политики: Сокращение ВИЧ-инфицирования в тюрьмах (2004 год). В этом документе приводится на двух страницах резюме данных, касающихся программ профилактики ВИЧ в тюрьмах. Размещен на многих языках по адресу: www.who.int/hiv/topics/idu/prisons/en/index.html.

Защита заключенных от дискриминации и жестокого обращения в связи с ВИЧ

ВИЧ-инфицированные заключенные часто становятся объектами стигматизации, дискриминации и жестокого обращения, что существенно мешает принятию решения о прохождении ВИЧ-тестирования и консультирования. В индивидуальном плане это может препятствовать обращению соответствующих лиц к мерам по профилактике ВИЧ, а для ВИЧ-инфицированных – к услугам по лечению и уходу. В более широком плане эти факторы могут затруднять усилия по борьбе с распространением ВИЧ в тюрьмах, а также в сообществах, в которые заключенные возвращаются после освобождения. Таким образом, от пенитенциарных систем требуется проведение анализа политики и практики тюремного заключения для

обеспечения их недискриминационного характера в отношении ВИЧ-инфицированных заключенных. В частности, не оправдан отказ в доступе к определенным программам, в посещениях родными или в доступе к определенным рабочим местам.

Запрещение обязательного и принудительного ВИЧ-тестирования

В некоторых странах все заключенные без их осознанного согласия подвергаются ВИЧ-тестированию при поступлении в соответствующие учреждения, при вынесении приговора, перед освобождением и в ряде других обстоятельств. В некоторых случаях требование о проведении такого тестирования предусмотрено законодательством или программными установками. В других случаях официальный порядок предусматривает “добровольное ВИЧ-тестирование”, но при этом заключенные могут к нему принуждаться. Например, если заключенные не соглашаются пройти ВИЧ-тестирование, с ними могут обращаться как с ВИЧ-инфицированными и они могут быть лишены привилегий. Такие обязательные или принудительные формы ВИЧ-тестирования являются нарушением этических принципов и основных прав, касающихся свободы волеизъявления, неприкосновенности частной жизни и физической неприкосновенности. В них нет необходимости для защиты заключенных, персонала или посетителей, и они не могут быть оправданы применительно к здравоохранению.

Размещение ВИЧ-инфицированных заключенных

Нет данных, которые свидетельствовали бы, что отдельное содержание ВИЧ-инфицированных заключенных является эффективной стратегией профилактики ВИЧ. Отдельное размещение ВИЧ-инфицированных заключенных может даже увеличить опасность всплеск ТБ^{13, 14}, не препятствует распространению инфекции заключенными, которым не известно о том, что они инфицированы, или ВИЧ-инфицированным персоналом тюрем¹⁵ и может создавать у заключенных и персонала тюрем ложное чувство безопасности.

Облегчение доступа заключенных к тестированию и консультированию по инициативе клиента (также именуемому добровольным консультированием и тестированием)

В настоящее время во многих пенитенциарных системах у заключенных имеется лишь ограниченный доступ к ВИЧ-тестированию и консультированию. ЮНОДК, ВОЗ и ЮНЭЙДС активно выступают за дальнейшее расширение масштабов тестирования и консультирования по инициативе клиентов. Оно должно быть бесплатным и предоставляться заключенным по их просьбе в любое время на протяжении всего срока их заключения.

Предложения или рекомендации пройти ВИЧ-тестирование и консультирование в рамках тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников

Заключенные могут по многим причинам неохотно сами обращаться за тестированием и консультированием, в том числе потому что не хотят, чтобы их поведение

считали связанным с высокой степенью риска, или же потому, что не считают, что подвергаются риску заражения ВИЧ. Уровень обращаемости за ВИЧ-тестированием в тюрьмах можно повысить, если пройти тестирование и консультирование заключенным предлагают или рекомендуют медицинские работники в рамках профилактики. В тех случаях, когда процесс ВИЧ-тестирования и консультирования проходит по инициативе медицинских работников, консультирование, предшествующее обследованию, должно предусматривать предоставление надлежащей информации на понятном заключенному языке, получение осознанного согласия, соблюдение конфиденциальности и обеспечение того, чтобы этот процесс являлся добровольным.

При медицинских освидетельствованиях или осмотрах всем заключенным следует предлагать* пройти ВИЧ-тестирование и консультирование. Медицинским работникам, кроме того, следует пойти дальше и, памятуя о добровольном характере этого процесса, рекомендовать пройти ВИЧ-тестирование и консультирование заключенным с признаками, симптомами или медицинскими показаниями, которые могут указывать на наличие ВИЧ-инфекции, а также беременным женщинам-заключенным. Это должно прорабатываться для обеспечения соответствующего диагноза, а при положительном результате тестирования – доступа к необходимому лечению ВИЧ, уходу и поддержке.

Обеспечение заключенным возможности давать осознанное согласие

Для того чтобы заключенные могли давать осознанное согласие на ВИЧ-тестирование, медицинские работники должны предоставлять им информацию, которая требуется для понимания последствий ВИЧ-тестирования, консультирования и последующих процедур. Такая информация включает разъяснение причин, по которым предлагается или рекомендуется пройти ВИЧ-тестирование и консультирование; разъяснение выгод и потенциальных рисков; описание имеющихся услуг (в том числе доступна ли антиретровирусная терапия) в случае положительного результата тестирования; информацию о праве заключенных отказаться от тестирования; и информацию о возможности обращаться к медицинскому работнику с вопросами.

Применительно к заключенным выше вероятность принудительного ВИЧ-тестирования и наступления отрицательных последствий в результате его прохождения. Поэтому необходимо принимать дополнительные меры, для того чтобы обеспечивать получение осознанного согласия. Для того чтобы дать осознанное согласие, заключенные должны понимать последствия положительного результата ВИЧ-тестирования для их пребывания в исправительном учреждении. Им необходимо, в частности, иметь информацию о том, а) будет ли соблюдаться конфиденциальность результата тестирования; б) будут

ли они отделены в случае установления у них ВИЧ-инфекции; и с) существует ли вероятность того, что им может быть отказано в доступе к некоторым программам, посещениям семьи или рабочим местам.

В *Руководстве по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях ВОЗ и ЮНЭЙДС* рекомендуют применять к тестированию и консультированию по инициативе медицинских работников такой подход, при котором лица после поступления информации, требующейся им для понимания последствий ВИЧ-тестирования, “если они не желают подвергаться ВИЧ-тестированию, должны официально заявить о своем отказе”^{**7}. Вместе с тем, как упоминалось выше, ВОЗ и ЮНЭЙДС признают, что этот подход к получению осознанного согласия, возможно, неприменим для некоторых групп, которые являются уязвимыми в отношении принуждения и жестокого обращения, например для заключенных⁷.

ВИЧ-тестирование и консультирование в таких группах должны предлагаться всем заключенным в ходе медицинского осмотра и конкретно рекомендоваться медицинскими работниками заключенным с признаками, симптомами или медицинскими показаниями, которые могут указывать на наличие ВИЧ-инфекции, а также беременным женщинам-заключенным. Но, за указанным ниже исключением, тестирование всегда должно проводиться, только если заключенный конкретно заявит, что он или она хочет пройти тестирование. Для тюрем характерно неравенство сил между персоналом и заключенными, и поэтому для обеспечения добровольного характера ВИЧ-тестирования оно должно проводиться лишь тогда, когда заключенный прямо заявляет о своем согласии. Имеются данные о том, что заключенные иногда полагают, что они не могут отказаться, когда медицинские работники сообщают, что они проведут тестирование, если только не последует отказа заключенных. Это часто воспринимается фактически как обязательное или принудительное тестирование^{16, 17, 18, 19}. В связи с этим ЮНОДК, ВОЗ и ЮНЭЙДС рекомендуют, чтобы в местах заключения при оказании услуг, связанных с тестированием и консультированием, использовался подход, при котором заключенным после получения ими всей необходимой информации для принятия осознанного решения прямо задавался вопрос о том, желают ли они пройти ВИЧ-тестирование, и проводить его лишь в случае утвердительного ответа.

Иной подход (при котором заключенные после получения информации, которая требуется для понимания последствий ВИЧ-тестирования, должны прямо заявить об отказе от ВИЧ-тестирования, если они не хотят его проведения) рекомендуется только для заключенных, имеющих признаки или симптомы ВИЧ-инфекции, и для беременных женщин-заключенных в целях обеспечения постановки соответствующего диагноза и, в случае положительного результата ВИЧ-тестирования, проведения

* Слово “предлагать” означает “представлять для принятия или отказа”. Слово “рекомендовать” означает “представлять или настоятельно советовать как целесообразное”.

** В подготовленном ВОЗ/ЮНЭЙДС *Руководстве по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях* такой подход к тестированию по инициативе медицинских работников называется подходом “опт-аут” (“отказ от участия”).

эффективного лечения ВИЧ. Вместе с тем этот подход не следует применять:

- ▶ если отрицательные социальные последствия для заключенных с положительными результатами ВИЧ-тестирования значительнее, чем преимущества постановки диагноза; и/или
- ▶ если отсутствует доступ к комплексу связанных с ВИЧ услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке, как рекомендуется в *Руководстве по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях****.

Во всех других случаях, когда заключенным предлагается пройти тестирование, необходимо избегать принуждения в какой бы то ни было форме, а перед проведением тестирования заключенные должны давать на него осознанное согласие.

Обучение медицинских работников, осуществляющих ВИЧ-тестирование и консультирование

По мере того как в рамках пенитенциарных систем будет расширяться доступ к ВИЧ-тестированию и консультированию, будет необходимо обеспечить, чтобы медицинские работники были должным образом подготовлены к проведению тестирования и консультирования и, в частности, к процедуре получения осознанного согласия. Как подчеркивается в *Руководстве ВОЗ/ЮНЭЙДС*, такие программы обучения персонала, который будет осуществлять ВИЧ-тестирование и консультирование, следует разрабатывать и проводить заблаговременно до предоставления соответствующих услуг.

Обучение должно быть организовано на основе касающихся ВИЧ-профилактики, лечения и ухода руководящих принципов, которые охватывают также вопросы, связанные с получением осознанного согласия, соблюдением конфиденциальности и недопущением стигматизации и дискриминации. При этом особое внимание следует уделять важности уважительного обращения со всеми заключенными, подверженными риску заражения или живущими с ВИЧ, а также необходимости строго придерживаться конфиденциальности всей медицинской информации, в том числе в отношении ВИЧ-статуса.

Включение программ по ВИЧ в пенитенциарных учреждениях в национальные стратегические планы

В настоящее время от большинства стран не поступает сообщений о том, как и в каких масштабах их пенитенциарные системы организуют для заключенных ВИЧ-тестирование и консультирование и, в более широком плане, предоставляют доступ к услугам по профилак-

тике, лечению, уходу и поддержке. Усилия по борьбе с ВИЧ, предпринимаемые в рамках пенитенциарных систем, следует интегрировать в национальные усилия по расширению масштабов или национальный стратегический план по обеспечению всеобщего доступа к соответствующим услугам, касающимся ВИЧ.

Обеспечение надлежащего мониторинга, оценки и исследований

В рамках пенитенциарных систем следует внимательно и регулярно следить за прогрессом в деле обеспечения всеобщего доступа в тюрьмах к соответствующим услугам, включая доступ к ВИЧ-тестированию и консультированию, в качестве составного элемента национальной системы мониторинга и оценки странового уровня. В частности, следует обеспечить, чтобы заключенным были легкодоступны ВИЧ-тестирование и консультирование; медицинские работники предлагали или рекомендовали проходить тестирование и консультирование, а заключенные без принуждения давали осознанное согласие на тестирование; и деятельность по тестированию и консультированию была увязана с услугами по ВИЧ-профилактике, лечению, уходу и поддержке.

Пенитенциарным системам следует обеспечить периодическое проведение независимыми экспертами оценки уровня обращаемости за ВИЧ-тестированием и консультированием; качества и приемлемости ВИЧ-тестирования и услуг, предоставляемых до и после тестирования; опыта заключенных в связи с ВИЧ-тестированием и консультированием; статистики направлений в службы, обеспечивающие профилактику, лечение (в том числе антиретровирусную терапию), уход и поддержку, наличия таких служб и обращаемости к ним; и непрерывности оказания связанных с ВИЧ услуг как в пенитенциарном учреждении, так и при возвращении в местное сообщество.

Решение вопросов, касающихся краткосрочного тюремного заключения

Условия, в которых находятся осужденные, отбывающие краткосрочное тюремное заключение, – будь то условия, в которых люди пребывают непродолжительное время в ходе судебного слушания, или условия, в которых они приговариваются к отбыванию краткосрочного тюремного заключения, – сопряжены с особыми проблемами для организации ВИЧ-тестирования и консультирования. Во время краткосрочного тюремного заключения ответственные органы власти должны обеспечить заключенным доступ к ВИЧ-тестированию и консультированию, и при этом необходимо прилагать особые усилия для их сочетания с услугами по уходу на базе пенитенциарных учреждений и местных сообществ, а также с последующими услугами после освобождения.

*** Сюда относится просвещение, психосоциальная поддержка и взаимная поддержка для решения проблем, связанных с ВИЧ; периодическая клиническая оценка и определение клинической стадии заболевания; ведение и лечение распространенных оппортунистических инфекций; ко-тримосказолевая профилактика; скрининг туберкулеза и его лечение, когда оно показано, профилактическая терапия в надлежащих случаях; профилактика малярии и ее лечение в надлежащих случаях; ведение и лечение случаев заболевания инфекциями, передаваемыми половым путем; паллиативный уход и ведение симптомов; консультации и поддержка по другим профилактическим мерам, таким как обеспечение безопасной питьевой водой; консультации по вопросам питания; консультации по вопросам грудного вскармливания; и антиретровирусная терапия, когда ее можно обеспечить в местном сообществе за пределами тюрьмы.

Резюме рекомендаций

1 Усилия, направленные на расширение доступа к ВИЧ-тестированию и консультированию в тюрьмах, следует предпринимать не изолированно, а в **рамках всеобъемлющей программы по проблеме ВИЧ**, направленной на совершенствование медико-санитарной помощи и обеспечение всеобщего доступа к услугам по ВИЧ-профилактике (включая доступ к презервативам, стерильному оборудованию для инъекций и другие меры по сокращению ущерба и предотвращению передачи инфекции от матери ребенку), лечению, уходу и поддержке для заключенных (включая бесперебойное предоставление антиретровирусной терапии, когда ее можно обеспечить в местном сообществе для заключенных, живущих с ВИЧ, и, когда это клинически показано, лечение других инфекций, передаваемых половым путем, вирусного гепатита, туберкулеза и других оппортунистических инфекций).

2 Пенитенциарным системам следует провести обзор своей пенитенциарной политики и практики и при необходимости **внести в них изменения, если они являются дискриминационными в отношении ВИЧ-инфицированных** заключенных, с учетом того, что расширение доступа к ВИЧ-тестированию и консультированию должно проводиться в сочетании с усилением защиты от дискриминации и жестокого обращения в связи с ВИЧ-инфекцией. Следует, в частности, отказаться от политики, предусматривающей отдельное содержание ВИЧ-инфицированных заключенных или их исключение из каких-либо программ или других видов деятельности, а также обеспечивать соблюдение конфиденциальности медицинской информации о здоровье заключенных.

3 ЮНОДК, ВОЗ и ЮНЭЙДС **не поддерживают практику обязательного или принудительного ВИЧ-тестирования** заключенных в интересах общественного здравоохранения. В связи с этим странам следует провести обзор своих законов, нормативно-правовых актов, политики и практики и при необходимости внести в них изменения с целью запрещения обязательного или принудительного ВИЧ-тестирования заключенных.

4 Пенитенциарным системам следует обеспечить, чтобы всем заключенным были **доступны программы тестирования и консультирования по инициативе клиента** в любое время их пребывания в заключении. Заключенных следует информировать о наличии такой услуги в момент поступления в пенитенциарное учреждение, а затем – на регулярной основе.

5 Пенитенциарным системам следует обеспечить, чтобы медицинские работники:

- **предлагали** ВИЧ-тестирование и консультирование всем заключенным при медицинских осмотрах;
- **рекомендовали** ВИЧ-тестирование и консультирование, если у заключенного имеются признаки, симптомы или заболевания, включая туберкулез, а также беременным женщинам-заключенным для обеспечения постановки соответствующего диагноза, а при положительных результатах тестирования – доступ к необходимому лечению ВИЧ, уходу и поддержке.

6 Для обеспечения осознанного согласия со стороны заключенных пенитенциарным системам следует принять политику, в соответствии с которой заключенным предлагаются или рекомендуются тестирование и консультирование, но они не подвергаются тестированию, если только они явным образом не выражают согласие пройти тестирование. Иной подход (при котором заключенные должны прямо заявить об отказе от ВИЧ-тестирования, если они не хотят его проведения) рекомендуется только для заключенных, имеющих признаки или симптомы ВИЧ-инфекции, для обеспечения постановки соответствующего диагноза и, при положительных результатах тестирования, доступа к эффективному лечению ВИЧ. Вместе с тем этот подход не следует применять, если отрицательные социальные последствия для заключенных с положительными результатами ВИЧ-тестирования значительно превышают преимущества постановки диагноза; и если отсутствует доступ к комплексу связанных с ВИЧ услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке, как рекомендуется в *Руководстве по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях*.

Во всех случаях необходимо избегать принуждения в какой-либо форме, а согласие заключенных должно быть **добровольным и осознанным**.

7 Пенитенциарным системам следует разработать и внедрить кодекс поведения медицинских работников, осуществляющих ВИЧ-тестирование и консультирование, который предусматривает, что:

- заключенные могут запрашивать и **получать достаточную информацию**, позволяющую им давать осознанное согласие на тестирование, в том числе информацию о конкретных рисках и выгодах, связанных с ВИЧ-тестированием, в условиях тюремного заключения; и
- медицинские работники, предлагая или рекомендуя пройти ВИЧ-тестирование, должны обращать особое внимание на добровольный характер тестирования и на **право заключенного отказаться от него**.

8 Пенитенциарным системам следует обеспечить **обучение** персонала, осуществляющего ВИЧ-тестирование и консультирование, особенно по вопросам, касающимся получения осознанного согласия, соблюдения конфиденциальности, консультирования и форм обращения с предложением или рекомендацией пройти тестирование.

9 Следует обеспечить, чтобы положение в пенитенциарных системах учитывалось в национальных программах по ВИЧ, а их функционирование являлось составной **частью национальных усилий, направленных на расширение доступа к ВИЧ-тестированию и консультированию** и, в более широком плане, на обеспечение всеобщего доступа к ВИЧ-профилактике, лечению, уходу и поддержке.

10 Пенитенциарным системам, сотрудничающим с другими учреждениями системы уголовного правосудия, органами здравоохранения и неправительственными организациями, следует прилагать усилия для обеспечения **непрерывности ухода**, включая антиретровирусную терапию, в период от пребывания в местном сообществе до попадания в тюрьму и затем возвращения в местное сообщество, а также в рамках самой пенитенциарной системы.

11 Пенитенциарным системам следует проводить тщательный **мониторинг и оценку** деятельности по тестированию и консультированию в тюрьмах в рамках национальной системы мониторинга и оценки странового уровня. Это необходимо для обеспечения того, чтобы заключенным были доступны ВИЧ-тестирование и консультирование; медицинские работники предлагали или рекомендовали проходить тестирование, а заключенные без принуждения давали осознанное согласие на тестирование; и деятельность по тестированию и консультированию была связана с расширением доступа к услугам по ВИЧ-профилактике, лечению, уходу и поддержке.



UNODC

Управление Организации Объединенных Наций
по наркотикам и преступности

Vienna International Centre, P.O. Box 500, 1400 Vienna, Austria
Tel: (+43-1) 26060-0, Fax: (+43-1) 26060-5866, www.unodc.org

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

¹ www.who.int/hiv/universalaccess2010/worldsummit.pdf

² www.un.org/ga/aidsmeeting2006/

³ Walmsley R. *World prison population list* (7th ed.). London, King's College London, School of Law, International Centre for Prison Studies, 2007.

⁴ WHO/UNODC/UNAIDS. *Evidence for action technical paper. Effectiveness of interventions to address HIV in prisons*. Geneva, WHO, 2007. См. www.who.int/hiv/idu/en/index.html

⁵ Dolan K. et al. HIV in prison in low-income and middle-income countries. *Lancet*, 2007, 7:32–41.

⁶ *HIV prevention, care and treatment in prisons in the South-East Asia Region*. New Delhi, World Health Organization, 2007.

⁷ ВОЗ/ЮНЭЙДС. *Руководство по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях*. Женева, ВОЗ, 2007 год. См. www.who.int/hiv; http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf

⁸ UNAIDS/WHO. *UNAIDS/WHO Policy statement on HIV testing*. Geneva, WHO, 2004. См. www.who.int/hiv/topics/vct/en/index.html. (В 2008 году появится пересмотренная версия.)

⁹ Jürgens R. *Increasing access to HIV testing and counseling while respecting human rights*. New York, Open Society Institute, Public Health Program, 2007. См. www.soros.org/initiatives/health/articles_publications/publications/testing_20070907

¹⁰ *Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение и поддержка в условиях тюрьмы. Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне*. Вена, ЮНОДК/ВОЗ/ЮНЭЙДС, 2006 год. См. www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_prisons_July06.pdf

¹¹ ВОЗ/ЮНОДК/ЮНЭЙДС. *Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров. Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: профилактика передачи инфекции половым путем*. Женева, ВОЗ, 2007 год. См. www.who.int/hiv/idu/en/index.html

¹² ВОЗ/ЮНОДК/ЮНЭЙДС. *Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров. Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: программы обеспечения иглами и шприцами, стратегии дезинфекции*. Женева, ВОЗ, 2007 год. См. www.who.int/hiv/idu/en/index.html

¹³ CDC. Tuberculosis outbreaks in prison housing units for HIV-infected inmates – California, 1995–1996. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 1999, 48:79–82.

¹⁴ CDC. Drug-susceptible tuberculosis outbreak in a state correctional facility housing HIV-infected inmates – South Carolina, 1999–2000. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2000, 49:1041–1044.

¹⁵ CDC. HIV transmission among male inmates in a state prison system – Georgia, 1992–2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2006, 55:421–426.

¹⁶ Grinstead O. et al. HIV and STD testing in prisons: perspectives of in-prison service providers. *AIDS Education and Prevention*, 2003, 15:547–560.

¹⁷ Kacanek D. Young incarcerated men's perceptions of and experiences with HIV testing. *American Journal of Public Health*, 2007, 97:1209–1215.

¹⁸ Basu S. et al. HIV testing in correctional institutions: evaluating existing strategies, setting new standards. *AIDS & Public Policy Journal*, 2005, 20:1–20.

¹⁹ Walker et al. Is routine testing mandatory or voluntary? *Clinical Infectious Diseases*, 2004, 40:319.