



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ  
Управление по наркотикам и преступности

профилактика уход

Профилактика ВИЧ/СПИДа,  
уход, лечение и поддержка  
в условиях тюрем

лечение поддержка



**Основа для принятия эффективных мер  
на национальном уровне**



Всемирная  
организация здравоохранения



**ЮНЭЙДС**  
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

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

УПРАВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ  
ПО НАРКОТИКАМ И ПРЕСТУПНОСТИ  
Вена

## **Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение и поддержка в условиях тюрем**

Основа для принятия эффективных мер  
на национальном уровне

Публикуется совместно со  
Всемирной организацией здравоохранения  
и  
Объединенной программой  
Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ  
Нью-Йорк, 2006 год

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

Настоящая публикация не подвергалась официальному редактированию.

## ВЫРАЖЕНИЯ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Авторами данного документа являются Рик Лайнз и Хейно Стёвер – консультанты Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности по проблемам ВИЧ/СПИДа в тюрьмах. Кристиан Кролл и Марк Шоу, ЮНОДК, Аннет Верстер (ВОЗ) и Аниндья Чаттерджи (ЮНЭЙДС) отредактировали настоящий документ под общим руководством Роба Буна, сотрудника Службы безопасности человека ЮНОДК. Разработка данной Основы была бы невозможна без участия упомянутых ниже экспертов. ЮНОДК, ВОЗ и ЮНЭЙДС признательны за внесенные ими вклады и благодарят их за ценные комментарии и замечания.

Парвиз Афшар, Управление тюрем, Иран  
Тарсизью Андради, медицинский факультет Федерального университета штата Баия, Бразилия  
Кристофер Армстронг, Министерство иностранных дел, Канада  
Глен Беттеридж, Канадская сеть юридических служб по вопросам ВИЧ/СПИДа, Канада  
Джонатан Бейон, Международный комитет Красного Креста  
Мурдо Бийл, организация “Хелс коннекшнз интернэшнл”  
Сандра Блэк, ВОЗ  
Джонсон О.Р. Бьябашайджа, Управление тюрем, Уганда  
Мари-Клод Шартье, МОТ  
Джоан Ксете, Канадская сеть юридических служб по вопросам ВИЧ/СПИДа, Канада  
Кейт Долан, Национальный исследовательский центр по проблемам наркотиков и алкоголя, Австралия  
Мартин Донохью, ВОЗ  
Наталья Гордиенко, ПРООН

Ральф Юргенс, Канадская сеть юридических служб по вопросам ВИЧ/СПИДа, Канада  
Ханс де Кнокке, ЮНФПА  
Марцена Ксель, Тюремные медицинские службы, Польша  
Майкл Леви, Центр судебно-медицинских исследований, Австралия  
Кася Малиновска, Институт “Открытое общество”  
Мораг Макдональд, Университет Центральной Англии, Бирмингем, Соединенное Королевство  
Ларс Мёллер, ВОЗ  
Альберто Муйот, ЮНИСЕФ  
Рик Олсон, ЮНИСЕФ  
Майкл Платцер, независимый консультант по проблемам тюрем  
Йорг Понт, Федеральное министерство юстиции, Австрия  
Дмитрий Речнов, Фонд “СПИД Восток/Запад”  
Ричард Рис, Комиссар Департамента исправительных учреждений, Ямайка  
Аня Саранг, Сеть ограничения ущерба Центральной и Восточной Европы, Россия  
Антон Шелупанов, Международный центр исследований проблем тюрем, Соединенное Королевство  
Моника Суарес, Секретариат Национального плана по проблемам СПИДа Министерства здравоохранения и потребления, Испания  
Эйлин Тафтали, ЮНЕСКО  
Брайан Ткачук, Международный центр по реформе уголовного законодательства и политике в сфере уголовной юстиции, Канада  
Джеки Уокер, Национальный проект по тюрьмам Американского союза защиты гражданских свобод, США



# профилактика уход лечение поддержка



## СОДЕРЖАНИЕ

Резюме .....	vii
<b>1. ВВЕДЕНИЕ</b>	
Цель .....	2
ВИЧ/СПИД в тюрьмах: история вопроса .....	2
Справочная информация по Основе и ее рекомендациям .....	4
Международные документы и руководящие принципы, касающиеся эффективного управления исправительными учреждениями и проблем ВИЧ/СПИДа .....	4
<b>2. ОСНОВА</b>	
Общие принципы профилактики ВИЧ/СПИДа и ухода в условиях тюрем .....	8
Хорошее здоровье заключенных – хорошее здоровье населения в целом .....	8
Хорошее здоровье заключенных – результат надлежащего управления местами заключения .....	8
Соблюдение прав человека и международного права .....	8
Соблюдение международных норм и руководящих принципов в области охраны здоровья .....	10
Равноценная медико-санитарная помощь в местах заключения .....	10
Целостный подход к проблемам охраны здоровья .....	11
Меры, основанные на имеющихся данных .....	11
Решение вопросов уязвимости, стигматизации и дискриминации .....	12
Совместные, открытые межсекторальные сотрудничество и деятельность .....	13
Мониторинг и контроль качества .....	13
Сокращение численности заключенных .....	14
Обеспечение эффективных национальных мер реагирования на проблему ВИЧ/СПИДа в тюрьмах – 100 направлений деятельности .....	15
Политическое руководство .....	15
Реформирование национального и международного законодательства .....	17
Условия содержания в тюрьмах .....	20

Финансирование и ресурсы . . . . .	21
Стандарты здравоохранения и последовательность ухода и лечения . . . . .	23
Комплексные и доступные услуги в отношении ВИЧ/СПИДа . . . . .	25
Профессиональная подготовка и поддержка персонала . . . . .	28
Практика, основанная на имеющихся данных . . . . .	30
Сотрудничество на международном, национальном и региональном уровнях . . . . .	30
<b>3. ВНЕДРЕНИЕ ОСНОВЫ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ</b>	
Наращивание темпов . . . . .	34
Выявление ключевых заинтересованных сторон и предоставление им информации . . . . .	34
Включение представителей тюремных властей в действующие национальные и региональные координационные органы по проблемам ВИЧ/СПИДа . . . . .	34
Выявление и поддержка “лидеров”, которые возглавят деятельность по реализации мер . . . . .	34
Поощрение создания местных и региональных рабочих комитетов по проблемам ВИЧ/СПИДа в тюрьмах и/или включение представителей тюрем в состав действующих местных/региональных координационных комитетов по проблемам ВИЧ/СПИДа . . . . .	35
Развитие региональных сетей и партнерств . . . . .	35
Разработка долгосрочного плана конкретных мероприятий и оценка работы . . . . .	35
Накопление знаний . . . . .	35
Сбор данных по проблемам ВИЧ/СПИДа и рискованным видам поведения среди заклученных . . . . .	35
Повышение информированности по проблемам ВИЧ/СПИДа в тюрьмах среди принимающих решения лиц национального уровня . . . . .	36
Расширение перспектив профессиональной подготовки по проблемам ВИЧ/СПИДа в тюрьмах и общим вопросам здравоохранения в тюрьмах . . . . .	36
Использование технической помощи других стран и, при необходимости, командировок руководства тюрем в другие страны для обеспечения разработки и осуществления инициатив в отношении ВИЧ/СПИДа . . . . .	36
Наращивание потенциала . . . . .	37
Расширение сотрудничества между службами тюрем и общин для повышения их качества и устойчивости . . . . .	37
Изучение опыта, накопленного в общинах, при разработке мер реагирования, базирующихся на условиях тюрем . . . . .	37
Использование экспериментальных испытаний новых проектов и оперативное их включение в основные направления деятельности на основе проведенных оценок . . . . .	37
Выявление существующих сетей и подключение к ним . . . . .	38
Устойчивое финансирование . . . . .	38

## Цель

Цель настоящего документа – представить общую Основу для принятия на национальном уровне эффективных мер по противодействию ВИЧ/СПИДу в тюрьмах для соблюдения международных норм в области здравоохранения и прав человека, повышения значения здравоохранения на базе образцов наилучшей практики в целях поддержки управления местами лишения свободы.

Основу предусматривает одиннадцать принципов и 100 направлений деятельности, касающихся обращения с заключенными и управления тюрьмами, с целью

1. Обеспечить заключенных мерами профилактики, ухода, лечения и поддержки в отношении ВИЧ/СПИДа, равноценными тем, которые доступны населению вне тюрем.
2. Предотвращать распространение ВИЧ (и других инфекций) среди заключенных, служащих тюремной системы и населения в целом.
3. Внедрять комплексный подход к медицинскому обслуживанию в тюрьмах для решения более широких вопросов здравоохранения как путем улучшения медико-санитарного обслуживания в целом, так и за счет улучшения условий содержания в тюрьмах и управления этими учреждениями.

Кроме того, предлагаются конкретные стратегии внедрения Основы на национальном уровне.

## ВИЧ/СПИД в тюрьмах: история вопроса

ВИЧ/СПИД представляет собой серьезную угрозу для здоровья заключенных во многих странах мира и создает значительные проблемы для руководства пенитенциарной системы и здравоохранения, а также правительств стран.

Во всем мире распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных, как правило, гораздо выше, чем среди населения в целом. Эта ситуация часто сопровождается и усугубляется высокими уровнями заболеваемости другими инфекционными болезнями, такими как гепатит и туберкулез. Общеизвестный принцип, согласно которому тюрьмы и заключенные остаются частью общества в целом, означает, что угроза, которую ВИЧ представляет для здоровья заключенных, и угроза здоровью населения за пределами тюрем неразрывно связаны между собой и, следовательно, требуют скоординированных действий.

В международном масштабе распространенность ВИЧ-инфекции в тюрьмах отражает два основных варианта развития событий:

- a. Страны, где высока распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, многие из которых отбывают наказания в тюрьмах, а часть которых продолжают инъекционное применение наркотиков, находясь в заключении. В этих странах высокий уровень инфицирования ВИЧ (и гепатитом С) связан главным образом с совместным использованием принадлежностей для инъекций как в тюрьмах, так и за их пределами.
- b. Страны (прежде всего в Африке), где высока распространенность ВИЧ-инфекции среди населения в целом, при этом причиной роста уровня инфицирования в основном являются незащищенные гетеросексуальные сексуальные контакты. В этих странах высокая распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных связана с высокой распростра-



ненностью ВИЧ-инфекции среди населения в целом. Продолжающееся распространение ВИЧ-инфекции в тюрьмах в этих странах главным образом связано с сексуальными контактами (в основном между мужчинами), а также с медицинскими процедурами без соблюдения гигиенических норм и совместным использованием бритв и т. д., а не с инъекционным потреблением наркотиков.

Несмотря на такую ситуацию, многие страны еще не приступили к реализации комплексных программ профилактики ВИЧ в местах заключения и не достигли в тюрьмах уровня медико-санитарного обслуживания, равноценного тому, который существует для населения в целом, подвергая тем самым опасности здоровье заключенных, работников тюремной системы и широких слоев населения.

### **В чем состоит значение Основы?**

Основа является инструментом оказания помощи правительствам в выполнении ими своих международных обязательств по правам человека, условиям содержания в тюрьмах и здравоохранению.

Как и все люди, заключенные имеют право на наивысший достижимый стандарт здоровья. Это право гарантируется согласно международному праву статьей 25 Всеобщей декларации прав человека Организации Объединенных Наций и статьей 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Наряду с этим международное сообщество в целом признает, что за заключенными сохраняются все права, которых они не лишаются ввиду самого факта лишения свободы, включая право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Наказанием является утрата свободы сама по себе, а не лишение человека его основных прав. Ввиду этого государства обязаны проводить в жизнь законодательство, политику и программы, согласующиеся с международными нормами в области прав человека, и обеспечивать заключенным уровень медицинского обслуживания, равноценный тому, который доступен населению страны в целом. В Основе правительствам даются четкие указания, помогающие им выполнять это обязательство.

подавляющее большинство людей, находящихся в местах заключения, со временем возвращаются в общество. Вследствие этого сокращение масштабов передачи ВИЧ-инфекции в тюрьмах является неотъемлемой частью сокращения масштабов распространения инфекции в обществе в целом, поскольку любые болезни, заражение которыми произошло в тюрьме, или любые изменения состояния здоровья, усугубленные плохими условиями тюремного заключения, становятся проблемами охраны здоровья населения вообще, когда эти люди выходят из тюрьмы. Основа является также важным инструментом оказания помощи государствам в повышении уровня здравоохранения и предотвращении распространения ВИЧ как в тюрьмах, так и в обществе в целом.

### **Содержание Основы**

Основа предоставляет правительствам комплексный план действий по борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа в тюрьмах, основанный на международных нормах и принципах, принятых в документах Организации Объединенных Наций, Всемирной организации здравоохранения и других международных декларациях, в которых отражены принципы надлежащего управления тюремной системой.

## Общие принципы профилактики ВИЧ/СПИДа и ухода в условиях тюрем

В Основе представлены одиннадцать Общих принципов профилактики ВИЧ/СПИДа и ухода за инфицированными в тюрьмах. Эти принципы обеспечивают для тюремных систем четкие указания по разработке и эффективному осуществлению мер борьбы с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах. Вот эти принципы:

### *Хорошее здоровье заключенных – хорошее здоровье населения в целом*

подавляющее большинство людей, находящихся в заключении, со временем возвращаются в общество. Вследствие этого сокращение масштабов передачи ВИЧ-инфекции в тюрьмах является важным элементом снижения распространения инфекции среди населения вне тюрем.

### *Хорошее здоровье заключенных – результат надлежащего управления местами заключения*

Защита и укрепление здоровья заключенных не только приносят пользу заключенным, но также повышают уровень здоровья и защищенности работников тюремной системы на рабочих местах.

### *Соблюдение прав человека и международного права*

Уважение прав тех, кто подвергается риску заражения ВИЧ/СПИДом или живет с ВИЧ/СПИДом, является оптимальной стратегией в области охраны здоровья и надлежащей практикой в области прав человека. Ввиду этого государства обязаны разрабатывать и проводить в жизнь законодательство, политику и программы, касающиеся содержания в тюрьмах, в соответствии с международными нормами в области прав человека.

### *Соблюдение международных норм и руководящих принципов в области охраны здоровья*

При разработке мер по борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа в тюрьмах следует руководствоваться критериями и нормами, изложенными в утвержденных международных документах по правам человека и руководящих принципах здравоохранения.

### *Равноценная медико-санитарная помощь в местах заключения*

Заключенные имеют право, без какой-либо дискриминации, на уровень медико-санитарной помощи, равноценный тому, который доступен населению в целом, включая меры профилактики.

### *Меры, основанные на имеющихся данных*

Разработка политики, законодательства и программ в отношении тюремной системы должна основываться на эмпирических свидетельствах их эффективности по снижению риска передачи ВИЧ-инфекции и улучшению состояния здоровья заключенных.

### *Целостный подход к вопросам охраны здоровья*

ВИЧ/СПИД является только одной из многих сложных – и зачастую взаимосвязанных – проблем медико-санитарного обслуживания, с которыми сталкиваются как служащие тюрем, так и заключенные. Вследствие этого усилия по сокращению масштабов передачи ВИЧ-инфекции в тюрьмах и уход за теми, кто живет с ВИЧ/СПИДом, должны быть комплексными и сочетаться с мерами более широкого характера по решению проблем в общих условиях содержания в тюрьмах и медицинском обслуживании.

*Решение вопросов уязвимости, стигматизации и дискриминации*

Программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом и службы, занимающиеся этой проблемой, должны отвечать особым потребностям уязвимых или представляющих собой меньшинство групп населения в рамках тюремной системы, а также бороться с проявлениями стигматизации и дискриминации по признаку наличия ВИЧ/СПИДа.

*Совместные, открытые межсекторальные сотрудничество и деятельность*

Хотя органы управления тюрьмами играют основную роль в осуществлении эффективных мер и стратегий борьбы с ВИЧ/СПИДом, решение этой задачи требует также сотрудничества и совместных действий, которые объединяют мандаты и обязанности различных местных, национальных и международных заинтересованных сторон.

*Мониторинг и контроль качества*

Регулярные проверки и оценка контроля качества – включая независимый мониторинг – условий содержания в тюрьмах и тюремных медицинских служб должны рассматриваться как неотъемлемый компонент усилий по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции в тюрьмах и обеспечению ухода за заключенными, живущими с ВИЧ/СПИДом.

*Сокращение численности заключенных*

Перепополненность тюрем отрицательно сказывается на усилиях по улучшению норм содержания в местах заключения и услугах по оказанию медико-санитарной помощи, а также на предотвращении распространения ВИЧ-инфекции среди заключенных. Вследствие этого действия по сокращению численности заключенных и перепополненности тюрем должны сопровождать комплексную стратегию противодействия ВИЧ/СПИДу в тюрьмах и рассматриваться как ее составная часть.

## **100 рекомендаций по практической деятельности**

В дополнение к Руководящим принципам в Основе подробно излагаются 100 конкретных направлений деятельности в девяти различных областях. Эти действия представляют собой конкретные инструкции для тюремной системы по осуществлению всеобъемлющего и этически корректного подхода к решению проблемы ВИЧ/СПИДа в тюрьмах. Девять областей, определенных для таких действий, включают:

*Политическое руководство*

Рекомендации по содействию эффективным мерам по решению проблем ВИЧ/СПИДа в тюрьмах со стороны государственных служащих, лиц, определяющих направления политики, и других соответствующих национальных и международных заинтересованных сторон.

*Реформирование законодательства и политики*

Рекомендации по созданию правовых структур, политики в отношении тюремной системы и тюремных правил, которые способствовали бы эффективным и долгосрочным мерам противодействия ВИЧ/СПИДу в тюрьмах.

*Условия содержания в тюрьмах*

Рекомендации по содержанию заключенных в условиях, которые отвечали бы признанным минимальным международным стандартам.

#### *Финансирование и ресурсы*

Рекомендации по разработке и осуществлению национальных и международных планов финансирования для решения проблем ВИЧ/СПИДа в тюрьмах на национальном, региональном и местном уровнях.

#### *Стандарты здравоохранения и последовательность ухода и лечения*

Рекомендации по выполнению международных обязательств по обеспечению заключенным медицинского обслуживания, равноценного тому, которое доступно населению вне мест заключения, и обеспечение последовательности медицинского обслуживания в различных исправительных учреждениях и юрисдикциях, а также в тюрьмах и общинах.

#### *Комплексные и доступные услуги в отношении ВИЧ/СПИДа*

Рекомендации по осуществлению комплексных мер по профилактике и просвещению в отношении ВИЧ/СПИДа, добровольному консультированию и обследованию на наличие ВИЧ-инфекции, уходу и лечению заключенных, живущих с ВИЧ/СПИДом, и программам лечения от наркозависимости в тюрьмах.

#### *Профессиональная подготовка и поддержка персонала*

Рекомендации по обеспечению всего персонала тюрем в вопросах, касающихся ВИЧ/СПИДа, знаниями, профессиональной подготовкой и поддержкой, необходимыми для соответствия требованиям и профессиональным обязанностям.

#### *Практические методы, основанные на имеющихся данных*

Рекомендации по осуществлению политики и программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, основанных на выявленных потребностях, эмпирических доказательствах эффективности и прошедших оценку образцах наилучшей практики.

#### *Сотрудничество на международном, национальном и региональном уровнях*

Рекомендации по обмену знаниями и опытом в отношении эффективных методов управления тюремной системой и борьбы с ВИЧ/СПИДом на национальном и международном уровнях, а также по активизации разработки практических методов, основанных на имеющихся данных, на базе достижений других стран и юрисдикций.

## **Внедрение на национальном уровне**

Наконец, в Основе содержатся предложения по осуществлению на национальном уровне рекомендаций, основанных на успешном опыте других стран. В этом разделе предлагаются конкретные советы по накоплению сил для изменения ситуации, приобретению знаний и опыта, необходимых для осуществления перемен, и созданию потенциала для осуществления и продолжения выполнения рекомендаций на местах.



# профилактика уход лечение поддержка

**Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение  
и поддержка в условиях тюрем**

Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне

**ВВЕДЕНИЕ**

**1**

## ЦЕЛЬ

Цель настоящего документа – представить общую Основу для принятия на национальном уровне эффективных мер по противодействию ВИЧ/СПИДу в тюрьмах\* для соблюдения международных норм в области здравоохранения и прав человека, повышения значения здравоохранения на базе основанных на имеющихся данных мер и образцов наилучшей практики\*\* в целях поддержки надлежащего управления местами лишения свободы.

В ней находит свое отражение единое представление признанных международных и многосторонних органов управления о стандартах и свидетельствах надлежащего решения вопросов, связанных с ВИЧ/СПИДом, в местах заключения.

Основываясь на этом едином представлении, в настоящей Основе предлагается ряд руководящих принципов и рекомендуемых направлений деятельности по обращению с заключенными и управлению тюрьмами с целью

1. Обеспечить заключенных мерами профилактики, ухода, лечения и поддержки в отношении ВИЧ/СПИДа, равноценными тем, которые доступны населению вне тюрем.
2. Предотвращать распространение ВИЧ (и других инфекций) среди заключенных, служащих тюремной системы и населения в целом.
3. Внедрять комплексный подход к медицинскому обслуживанию в тюрьмах для решения более широких вопросов здравоохранения как путем улучшения медико-санитарного обслуживания в целом, так и за счет улучшения общих условий содержания в тюрьмах и управления этими учреждениями.

Кроме того, предлагаются конкретные стратегии внедрения Основы на национальном уровне.

## ВИЧ/СПИД В ТЮРЬМАХ: ИСТОРИЯ ВОПРОСА

ВИЧ/СПИД представляет собой серьезную угрозу для здоровья заключенных\*\*\* во многих странах и создает серьезные проблемы для руководства пенитенциарной системы и здравоохранения, а также правительств стран. Общепринятый принцип, согласно которому тюрьмы и заключенные остаются частью общества в целом, означает, что угроза, которую представляет ВИЧ для здоровья заключенных и угроза здоровью населения за их пределами

---

\* Для целей настоящего документа взаимозаменяемо употребляются термины “тюрьма”, “пенитенциарное учреждение” и “исправительное учреждение” для обозначения места содержания под стражей или предварительного заключения.

\*\* Для целей настоящего документа термин “основывающиеся на данных” используется для обозначения методик и программ, которые, по итогам проведения оценки или исследования, оказались эффективными в достижении результатов (т. е. уменьшения масштабов передачи ВИЧ-инфекции, повышении качества и уровня медицинского обслуживания в тюрьмах, улучшения показателей безопасности на рабочем месте), и в то же время в них уважались права заключенных и обеспечивалась их защита.

\*\*\* Для целей настоящего документа термин “заключенный” используется в широком смысле в отношении взрослых и несовершеннолетних лиц мужского и женского пола, содержащихся в учреждениях уголовного правосудия и исправительных учреждениях во время проведения следствия по уголовному преступлению, в период ожидания суда, после вынесения вердикта и до вынесения приговора, после вынесения приговора. Хотя этот термин формально не распространяется на лиц, задержанных по причинам, связанным с иммиграцией или статусом беженца, а также на тех, кто задержан без предъявления обвинения, тем не менее многие сообщения в настоящем документе могут также относиться и к ним.

неразрывно связаны между собой и, следовательно, требуют скоординированных действий.

Во всем мире распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных, как правило, гораздо выше, чем среди населения вне тюрем. Эта ситуация зачастую сопровождается и усугубляется высокими показателями заболеваемости гепатитом С, туберкулезом (среди форм которого все чаще преобладают мультирезистентные), инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), наркозависимостью и проблемами психического здоровья среди обитателей мест заключения.

В самих тюрьмах основными типами поведения, связанными с риском передачи ВИЧ-инфекции, являются совместное использование принадлежностей для инъекций и незащищенный секс. В тюремной среде дополнительными факторами риска могут быть также совместное или повторное использование принадлежностей для татуировки и пирсинга, совместное использование бритв и некачественная стерилизация или повторное использование медицинских и стоматологических инструментов.

В международном масштабе высокая распространенность ВИЧ-инфекции в тюрьмах отражает два основных варианта развития события:

- а) Страны, где высока распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, многие из которых отбывают наказание в тюрьмах, а часть из них продолжают инъекционное применение наркотиков, находясь в заключении. В этих странах высокая распространенность ВИЧ-инфекции (и инфицирования гепатитом С) связана в основном с совместным использованием принадлежностей для инъекций как в тюрьмах, так и за их пределами.
- б) Страны (прежде всего в Африке), где высока распространенность ВИЧ-инфекции среди населения в целом, при этом причиной роста уровня инфицирования в основном являются незащищенные гетеросексуальные сексуальные контакты. В этих странах высокий уровень ВИЧ-инфицирования среди заключенных связан с высоким уровнем ВИЧ-инфицирования среди населения в целом. Продолжающееся распространение ВИЧ-инфекции в тюрьмах в этих странах главным образом связано с сексуальными контактами (в основном между мужчинами), а также с медицинскими процедурами без соблюдения гигиенических норм и совместным использованием бритв и т. д., а не с инъекционным потреблением наркотиков.

Организация эффективной кампании противодействия ВИЧ/СПИДу в тюрьмах является обязанностью тюремных властей и контролирующего их министерства; министерств и департаментов, ответственных за предоставление медицинских услуг широким слоям населения, обеспечение соблюдения законов и реформирование законодательства; гражданского общества, неправительственных организаций (НПО) и организаций на уровне общин; специалистов-медиков, не работающих в местах заключения. В зону этой ответственности входит обязательство стремиться использовать знания и практический опыт заключенных – особенно заключенных, живущих с ВИЧ/СПИДом, – и их семей.

Эффективные меры по борьбе с ВИЧ/СПИДом зачастую приходится принимать с учетом условий содержания заключенных, не отвечающих нормам или современным требованиям. Переполненность камер, насилие, недостаточное естественное освещение и вентиляция, а также отсутствие защиты от экстремальных климатических условий – это типичные явле-



ния для многих тюрем мира. Когда такие условия сочетаются с недостатком средств личной гигиены, плохим питанием, отсутствием доступа к чистой питьевой воде и не отвечающим требованиям медицинскими услугами, повышаются уязвимость заключенных по отношению к ВИЧ-инфекции и другим инфекционным заболеваниям, а также связанная с ВИЧ-инфекцией заболеваемость и смертность. Неадекватные условия содержания могут также осложнить или подорвать процесс выполнения эффективных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом, предпринимаемых персоналом тюрем. Таким образом, действия по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции в местах заключения и обеспечение живущих с ВИЧ/СПИДом заключенных медицинским обслуживанием являются неотъемлемой частью более широких мероприятий по улучшению условий содержания заключенных и усиливаются за их счет.

## **СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ОСНОВЕ И ЕЕ РЕКОМЕНДАЦИЯМ**

На обеспечение медицинскими услугами заключенных оказывают влияние действия, предпринимаемые (или не предпринимаемые) на различных уровнях принятия решений – от персонала отдельных мест заключения до правительств стран и международных форумов. Поэтому в Основе дается общее представление о руководящих принципах, рекомендациях по принятию действий и осуществлении практических руководств, представленных вниманию всех заинтересованных сторон.

Разработка комплексных и последовательных международных, национальных и местных стратегий – с согласованными приоритетами и принципами – является обязательным условием осуществления всеобъемлющих, этически корректных и основанных на данных мер борьбы с ВИЧ/СПИДом, внедрения эффективных методов управления тюрьмами и максимального использования имеющихся ресурсов. Поэтому в Основе содержатся рекомендации по принятию мер, адресованные:

- международным организациям;
- правительствам стран, включая государственные учреждения, которым конкретно поручено противодействие ВИЧ/СПИДу (т. е. секретариаты по проблемам ВИЧ/СПИДа, координационные комитеты по борьбе с ВИЧ/СПИДом);
- национальным органам/департаментам, отвечающим за систему исправительных учреждений, и соответствующему министерству (юстиции, внутренних дел и т. д.);
- министерству здравоохранения и национальной службе здравоохранения;
- руководителям и персоналу тюрем;
- гражданскому обществу в целом, в частности тем организациям, которые занимаются проблемами ВИЧ, здравоохранения, исправительных учреждений, наркотиков и здоровья заключенных.

В различных странах правом изменять законодательство, политику и программы, касающиеся тюремной системы, обладают различные органы – в некоторых случаях правительства, в других – руководящие служащие системы исполнения наказаний, а в третьих – местное руководство тюрем. В некоторых странах изменение законодательства, политики и программ, касающихся тюремной системы, требует принятия действий на нескольких уровнях власти.

Поэтому правительствам стран рекомендуется адаптировать действия, представленные в Основе, таким образом, чтобы они соответствовали их собственным структурам принятия решений. Различные страны также находятся на разных этапах развития, в том что касается принятия мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах. Поэтому правительствам рекомендуется использовать данную Основу не только как инструмент анализа ситуации с принимаемыми ими в настоящее время мерами по борьбе с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах, но и для определения конкретных действий, необходимых для повышения качества принимаемых мер.

## **МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОКУМЕНТЫ И РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ, КАСАЮЩИЕСЯ ЭФФЕКТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ ИСПРАВИТЕЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ И ПРОБЛЕМ ВИЧ/СПИДА**

На меры по борьбе с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах, принимаемые в каждой стране, оказывают влияние как экономические и социальные условия, так и культурные, социальные и религиозные традиции. Тем не менее эти национальные и местные условия не сокращают и не сводят на нет обязательства стран по соблюдению признанных международных норм, касающихся тюрем, охраны здоровья и прав человека. В международном праве недвусмысленно указывается, что недостаток ресурсов не освобождает государство от его обязательств по обеспечению надлежащих и достойных условий тюремного содержания<sup>1</sup>.

Таким образом, данная Основа опирается на правовые обязательства, рекомендации и стандарты в отношении ВИЧ/СПИДа, охраны здоровья заключенных, условий содержания в тюрьмах и прав человека, сформулированные в:

- Всеобщей декларации прав человека [1948 год]
- Минимальных стандартных правилах обращения с заключенными Организации Объединенных Наций [1955 год]
- Международном пакте о гражданских и политических правах [1966 год]
- Принципах медицинской этики Организации Объединенных Наций, относящихся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания [1982 год]
- Основных принципах обращения с заключенными Организации Объединенных Наций [1990 год]
- Своде принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме [1988 год]
- Минимальных стандартных правилах Организации Объединенных Наций в отношении мер, не связанных с тюремным заключением (Токийские правила) [1990 год]

<sup>1</sup> Комитет по правам человека Организации Объединенных Наций “Замечание общего порядка № 21 – Гуманное обращение с лицами, лишенными свободы (Статья 10)” (10 апреля 1992 года). Подборка замечаний общего порядка и общих рекомендаций, принятых договорными органами по правам человека, документ ООН HRI/GEN/1/Rev.6 пункт 4; *Poltoratskiy v Ukraine* (2003) ECHR 2003-V, пункт 148; *Womah Mukong v Cameroon* (Communication No. 458/1991) документ ООН ССРР/С/51/Д/458/1991, пункт 9.3.

- Руководящих принципах ВОЗ по ВИЧ-инфекции и СПИДу в тюрьмах [1993 год]
- Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS) Statement on HIV/AIDS in Prisons [April 1996]
- Рекомендации № R (98) 7 Комитета министров для стран – членов Совета Европы по этическим и организационным аспектам здравоохранения в тюрьмах [апрель 1998 года]
- World Medical Association Declaration of Edinburgh on Prison Conditions and the Spread of Tuberculosis and Other Communicable Diseases [October 2000]
- International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights [1998]
- Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (Декларация СС ГА ООН) [специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу: июнь 2001 года]
- Prison, Drugs and Society: A consensus Statement on Principles, Policies and Practices [WHO Europe/Pompidou Group of the Council of Europe: September 2001]
- UN Committee on Economic, Social, and Cultural Rights: General Comment on The right to the highest attainable standard of health. Twenty-second session, Geneva [2002]
- Кодексе практики Международного бюро труда в отношении ВИЧ/СПИДа и рынка труда [2002 год]
- Warsaw Declaration: A Framework for Effective Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use [November 2003]
- Moscow Declaration: Prison Health as part of Public Health [WHO Europe: October 2003]
- Dublin Declaration on HIV/AIDS in Prisons in Europe and Central Asia [February 2004]
- Policy Brief: Reduction of HIV Transmission in Prisons [WHO/UNAIDS: 2004]
- Policy Statement on HIV Testing [UNAIDS/WHO: 2004]
- Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention [WHO/UNODC/UNAIDS: 2004]
- Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users: Evidence for action technical paper [WHO: 2004]
- Recommendation Rec (2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules [Council of Europe: January 2006]

# профилактика уход лечение поддержка

**Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение  
и поддержка в условиях тюрем**

Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне

**ОСНОВА**

**2**

## **ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ/СПИДА И УХОДА В УСЛОВИЯХ ТЮРЕМ**

Нижеследующие принципы отражают единую международную позицию в отношении эффективного управления тюрьмами и этически корректного обращения с заключенными, выраженную в различных международных документах, касающихся охраны здоровья, ВИЧ/СПИДа и прав человека. Таким образом, все решения, действия, направления политики и законодательные инициативы, относящиеся к решению проблем ВИЧ/СПИДа в местах заключения и обращению с заключенными, должны учитывать следующие принципы и отражать их.

### **Хорошее здоровье заключенных – хорошее здоровье населения в целом**

Подавляющее большинство лиц, отбывающих наказание в тюрьмах, со временем возвращаются в общество. Поэтому, когда заключенные выходят на свободу, любые заболевания, которые они приобрели в тюрьме, или любые осложнения состояния здоровья, которые усугубились из-за плохих условий содержания в местах заключения, становятся проблемами для здоровья общества в широком смысле. Эта взаимосвязь между здоровьем заключенных и здоровьем общества в целом чрезвычайно важна. Сокращение масштабов передачи ВИЧ-инфекции в тюрьмах является одной из важных составляющих процесса сокращения распространения инфекции в обществе в целом, и решением этого вопроса должны заниматься не только органы, отвечающие за пенитенциарную систему. Улучшение состояния здоровья заключенных и снижение заболеваемости в исправительных учреждениях не только полезны для самих заключенных, но и благотворно сказываются на персонале мест заключения и представляют собой неотъемлемую часть процесса укрепления здоровья и безопасности на рабочем месте.

### **Хорошее здоровье заключенных – результат надлежащего управления местами заключения**

Здоровье заключенных и условия, в которых они содержатся, имеют важные последствия для управления тюрьмами. Защита и укрепление здоровья заключенных не только приносят пользу самим заключенным, но и повышают также гигиену и безопасность рабочих мест персонала тюрем. Борьба с плохими условиями содержания, которые негативно сказываются на здоровье заключенных, например теснотой, плохим питанием и отсутствием осмысленной деятельности, может помочь в снижении уровня напряженности и насилия в тюрьмах и повысить способность персонала эффективно и надежно управлять исправительным учреждением. Улучшения в состоянии здоровья заключенных и условиях содержания в тюрьмах могут также снизить профессиональный стресс у работников тюремной системы и способствовать повышению удовлетворения результатами труда, что в свою очередь снизит отсев персонала и его текучесть.

### **Соблюдение прав человека и международного права**

Уважение прав тех, кто подвергается риску заражения ВИЧ/СПИДом или живет с ВИЧ/СПИДом, является оптимальной стратегией в области охраны здоровья и надлежащей практикой в области прав человека<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Комитет по правам человека Организации Объединенных Наций "Замечание общего порядка № 21 – Гуманное обращение с лицами, лишенными свободы (Статья 10)" (10 апреля 1992 года). Подборка замечаний общего порядка и общих рекомендаций, принятых договорными органами по правам человека, документ ООН HRI/GEN/1/Rev.6, пункт 3.

Международное сообщество в целом признает, что за заключенными сохраняются все права, которых они не лишаются ввиду самого факта лишения свободы<sup>3</sup>. Наказанием является утрата свободы сама по себе, а не лишение человека его основных прав. Поэтому, как и все люди, заключенные имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья. Это право гарантировано международным правом в статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, в статье 25 Всеобщей декларации прав человека<sup>4</sup> Организации Объединенных Наций и в различных других международных договорах, декларациях или уставах<sup>5</sup>, в частности в замечании общего характера № 14 (май 2000 года) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья, принятом Комитетом Организации Объединенных Наций по экономическим, социальным и культурным правам. Международное право также запрещает бесчеловечное и унижающее достоинство обращение с людьми, находящимися в заключении, со стороны государства<sup>6</sup>. Это запрещение конкретно «обязывает власти не только воздерживаться от провоцирования такого обращения, но также принимать практически превентивные меры, необходимые для защиты физической неприкосновенности и здоровья лиц, лишенных свободы»<sup>7</sup>. Признано, что «ненадлежащий уровень медицинской помощи может быстро привести к ситуациям, подпадающим под определение «бесчеловечное и унижающее достоинство обращение»<sup>8</sup>.

<sup>3</sup> Комитет по правам человека Организации Объединенных Наций «Замечание общего порядка № 21 – Гуманное обращение с лицами, лишенными свободы (Статья 10)» (10 апреля 1992 года). Подборка замечаний общего порядка и общих рекомендаций, принятых договорными органами по правам человека, документ ООН HRI/GEN/1/Rev.6, пункт 3.

<sup>4</sup> Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (принят 16 декабря 1966 года, вступил в силу 3 января 1976 года) 993 UNTS 3 ст. 12). Всеобщая декларация прав человека (принята 10 декабря 1948 года) рез. 217 A(III) ГА ООН (UDHR) ст. 5; Международный пакт о гражданских и политических правах (принят 16 декабря 1966 года, вступил в силу 23 марта 1976 года) 999 UNTS 171 ст. 25.

<sup>5</sup> К правам заключенных в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа имеют отношение многочисленные международные договоры. К ним относятся Всеобщая декларация прав человека; Международный пакт о гражданских и политических правах; Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах; Африканская хартия прав человека и народов; Американская конвенция о правах человека; Дополнительный протокол к Американской конвенции о правах человека в области экономических, социальных и культурных прав; Американская декларация прав и обязанностей человека; [Европейская] конвенция о защите прав человека и основных свобод; Европейская социальная хартия. Большинство этих пактов, хартий и конвенций опираются на Всеобщую декларацию прав человека Организации Объединенных Наций, имеющую статус международного обычного права и ввиду этого обладающую обязательной силой для всех государств. Государства, которые ратифицировали какой-либо документ из этих пактов, деклараций и хартий или присоединились к нему, согласились с тем, что они юридически обязаны соблюдать, защищать и реализовывать права человека, включая право на равенство и отсутствие дискриминации, право на жизнь, право на безопасность личности, право не подвергаться пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающим достоинство видам обращения или наказания, а также право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. [G. Betteridge. Prisoners' Health & Human Rights in the HIV/AIDS Epidemic: Draft background paper for "Human Rights at the Margins: HIV/AIDS, Prisoners, Drug Users, and the Law-A satellite of the XV International AIDS Conference". Canadian HIV/AIDS Legal Network: Montreal (July 2004).]

<sup>6</sup> Всеобщая декларация прав человека (п. 5) ст. 7; Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Европейская конвенция о правах человека, с поправками) (ECHR) ст. 3; Американская декларация прав и обязанностей человека, рез. OAG XXX, принятая девятой Международной конференцией американских государств (1948 год), воспроизведена в Basic Documents Pertaining to Human Rights in the Inter-American System OEA/Ser L V/II.82 Doc 6 Rev 1 at 17 (1992) ст. 25.; Американская конвенция о правах человека (вступила в силу 18 июля 1978 года) OAS Treaty Series No 36 1144 UNTS 123, воспроизведена в Basic Documents Pertaining to Human Rights in the Inter-American System, OEA/Ser.L.V/II.82 doc.6 rev.1 at 25 (1992) ст. 5.; Африканская хартия прав человека и народов (принята 27 июня 1981 года, вступила в силу 21 октября 1986 года) (1982) 21 ILM 58 (Банжульская хартия) ст. 5.

<sup>7</sup> *Pantea v Romania* (2005) 40 EHRR 26, пункт 189. Дополнительную информацию о позитивном обязательстве государств относительно защиты физической неприкосновенности заключенных можно найти в документе Комитета по правам человека Организации Объединенных Наций «Замечание общего порядка № 21 – гуманное обращение с лицами, лишенными свободы (статья 10)» (10 апреля 1992 года). Подборка замечаний общего порядка и общих рекомендаций, принятых договорными органами по правам человека, документ ООН HRI/GEN/1/Rev.6, пункт 3.; *Caesar v Trinidad and Tobago (Judgement)* Inter-American Court of Human Rights Ser C (11 March 2005), пункт 97; *Minors in Detention v Honduras (Judgement)* Inter-American Commission on Human Rights Case 11.491 (10 March 1999), пункт 135.; *John D Ouko v Kenya* (2000) African Commission on Human and Peoples' Rights Comm No 232/99, пункт 23.

<sup>8</sup> Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, 3-й общий доклад о деятельности Комитета за период с 1 января по 31 декабря 1992 года (1993), пункт 31.

Таким образом, международное право обязывает государства разрабатывать и проводить в жизнь законодательство, политику и программы, согласующиеся с международными правами человека и способствующие укреплению здоровья заключенных и сокращению распространения ВИЧ-инфекции, а также других инфекционных заболеваний.

### **Соблюдение международных норм и руководящих принципов в области охраны здоровья**

В многочисленных международных документах<sup>9</sup> и декларациях, касающихся охраны здоровья<sup>10</sup>, подробно излагаются общепринятые правила, руководящие указания, принципы и нормы, относящиеся к условиям содержания в местах заключения, медицинскому обслуживанию в тюрьмах и/или профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа в тюремных условиях. Стандарты и нормы, изложенные в этих документах, соответствуют утвержденным международным документам по правам человека и образцам наилучшей практики в области здравоохранения, и им нужно следовать при разработке надлежащих, этически корректных и эффективных мер борьбы с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах.

### **Равноценная медико-санитарная помощь в местах заключения**

Заключенные имеют право, без какой-либо дискриминации, на уровень медико-санитарной помощи, равноценный тому, который доступен населению в целом, включая меры профилактики. Этот принцип равноценности является основным для соблюдения прав человека и осуществления наилучшей медицинской практики в местах заключения, и он подтверждается международными руководящими принципами в отношении здоровья заключенных и их прав<sup>11</sup>, а также во многих странах национальной политикой и законодательством, касающимися мест заключения.

<sup>9</sup> К этим документам относятся Основные принципы обращения с заключенными; Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме; Минимальные стандартные правила обращения с заключенными; и Рекомендация № R (98) 7 Комитета министров для стран – членов Совета Европы по этическим и организационным аспектам здравоохранения в тюрьмах.

<sup>10</sup> К этим декларациям относятся Руководящие принципы ВОЗ, касающиеся инфицирования ВИЧ и СПИДом в тюрьмах, Декларация о приверженности – специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, ВИЧ/СПИД и права человека – Международные руководящие принципы и Дублинская декларация о ВИЧ/СПИДе в исправительных учреждениях Европы и Центральной Азии.

<sup>11</sup> В Основных принципах обращения с заключенными Организации Объединенных Наций говорится: “Заключенные пользуются медицинским обслуживанием, имеющимся в данной стране, без дискриминации в связи с их юридическим положением”. Приняты резолюцией 45/111 Генеральной Ассамблеи, приложение, Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи ООН, 45-я сессия, Дополнение (№. 49A) 200, документ ООН A/45/49 (1990); в Принципах медицинской этики, относящихся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания Организации Объединенных Наций, говорится: “Работники здравоохранения, в особенности врачи, обеспечивающие медицинское обслуживание заключенных или задержанных лиц, обязаны охранять их физическое и психическое здоровье и обеспечивать лечение заболеваний такого же качества и уровня, какое обеспечивается лицам, не являющимся заключенными или задержанными”. Приняты резолюцией 37/194 Генеральной Ассамблеи от 18 декабря 1982 года. В Руководящих принципах Всемирной организации здравоохранения, касающихся инфицирования ВИЧ и СПИДом в тюрьмах, говорится: “Все заключенные имеют право на медицинское обслуживание, включая меры профилактики, равноценное предоставляемому в обществе, без дискриминации... в связи с их юридическим положением”. (ВОЗ, Женева: 1993 год). стр. 4; в Заявлении ЮНЭЙДС о ВИЧ/СПИДе в тюрьмах говорится: “Что касается эффективных программ профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, заключенные имеют право пользоваться базовым уровнем медицинского обслуживания, имеющимся в обществе”. Заявление о ВИЧ/СПИДе в тюрьмах, представленное Комиссии по правам человека Организации Объединенных Наций на ее пятьдесят второй сессии, апрель 1996 года.

## Целостный подход к проблемам охраны здоровья

Во многих странах ВИЧ/СПИД – это только одна из многих сложных – и зачастую взаимосвязанных – проблем охраны здоровья, с которыми сталкиваются как служащие тюрем, так и заключенные.

Например, во многих тюремных системах высокий уровень ВИЧ-инфицирования усугубляется высокими уровнями заболеваемости гепатитом В и С. Гепатит В и С представляет собой инфекции, распространению которых во многом способствуют инъекции, осуществляемые в антисанитарных условиях, и их можно предотвратить, принимая меры для снижения масштабов совместного или повторного использования игл и шприцев, а также принадлежностей для употребления наркотиков (гепатит В обычно передается также при сексуальных контактах).

Во многих тюремных системах также высок уровень заболеваемости туберкулезом. Для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, туберкулез является единичной наиболее распространенной оппортунистической инфекцией, ускоряющей переход к заболеванию СПИДом. ВИЧ-инфекция значительно повышает риск развития активной формы туберкулеза, а туберкулез, как доказано, повышает репликацию ВИЧ, тем самым ускоряя переход к СПИДу. Выработка мер по лечению в тюремных условиях туберкулеза вообще и его мультирезистентной формы требует комплексной стратегии, которая должна распространяться на всех, кто живет и работает в местах заключения и посещает их, и, следовательно, должна предусматривать активное многосекторальное участие для обеспечения эффективных мер по охране здоровья. Многие заключенные были заражены ИППП за пределами тюрьмы и часто происходят из групп населения, не имеющих доступа к услугам в области репродуктивного и сексуального здоровья. Незащищенный секс имеет место и в тюрьмах, что повышает риск распространения ИППП среди заключенных, а в отсутствие лечения инфекция затем передается и сексуальным партнерам за пределами тюрьмы. Наличие ИППП, не подвергавшихся лечению, также повышает риск передачи ВИЧ. Поэтому профилактика, регулярные обследования и лечение ИППП повышают эффективность профилактики и лечения ВИЧ.

Кроме того, многие заключенные во всем мире борются за решение других проблем охраны здоровья, которые связаны с ВИЧ/СПИДом. Высокие уровни психических заболеваний и наркозависимости среди заключенных типичны для многих стран. Для развивающихся стран характерны такие оппортунистические инфекции, связанные с ВИЧ/СПИД, как токсоплазмоз. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку имеет большое значение для беременных женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, как в местах заключения, так и за их пределами. Переполненность, плохие условия содержания и низкий уровень медицинского обслуживания усугубляют негативное воздействие на здоровье и осложняют оказание помощи со стороны тюремных медиков.

Таким образом, усилия по сокращению масштабов ВИЧ-инфекции в тюрьмах и уход за теми, кто живет с ВИЧ/СПИДом, должны быть комплексными и сочетаться с мерами более широкого характера по решению проблем общих условий содержания в тюрьмах и медицинского обслуживания.

## Меры, основанные на имеющихся данных

Разработка политики, законодательства и программ в отношении тюремной системы, которые соответствуют международным нормам прав человека, должны основываться на эмпи-



рических свидетельствах их эффективности по снижению рисков передачи ВИЧ-инфекции, оценке ущерба и издержек, связанных с ВИЧ/СПИДом и сопряженными с риском типами поведения в местах заключения, а также здоровья как заключенных, так и населения в целом<sup>12</sup>. Они также должны базироваться на признанных и прошедших оценку образцах наилучшей практики, как национальной, так и международной. Когда такие свидетельства отсутствуют, государства тем не менее обязаны разработать политику, законодательство и программы, согласующиеся с другими изложенными принципами. Решающую роль при определении эффективности таких инициатив играет оценка политики, законодательных мер и программ.

### **Решение вопросов уязвимости, стигматизации и дискриминации**

Согласно Декларации о приверженности – специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам ВИЧ/СПИДа [Декларация СС ГА ООН], “уязвимым группам следует уделять приоритетное внимание”<sup>13</sup>. Эта позиция имеет особое значение, когда дело касается мест заключения.

Культурная, социальная и экономическая среда оказывает воздействие и на распространение ВИЧ/СПИДа, и на вероятность лишения свободы. Во многих странах группы населения, наиболее уязвимые в отношении ВИЧ/СПИДа или страдающие от этой инфекции, являются также общинами с повышенным риском криминализации и лишения свободы. В некоторых странах группы населения с наивысшим уровнем ВИЧ-инфекции также непропорционально широко представлены в тюрьмах. Многие из тех культурных, социальных и экономических условий и нарушений прав человека, которые повышают уязвимость в отношении ВИЧ/СПИДа, повышают и вероятность лишения свободы. Этот факт имеет большое значение для социальной и экономической политики, а также политики в области пенитенциарной системы и охраны здоровья – и прав человека – и должен ставиться во главу угла при принятии всеобъемлющих мер по решению проблемы ВИЧ/СПИДа в местах заключения как на национальном, так и на международном уровне.

Заключенные, живущие с ВИЧ/СПИДом, зачастую являются наиболее уязвимой и подвергающейся стигматизации частью массы заключенных. Страх в отношении ВИЧ/СПИДа часто приводит к тому, что ВИЧ-инфицированные заключенные подвергаются повышенному риску социальной изоляции, насилия и нарушений прав человека со стороны как остальных заключенных, так и персонала тюрем. Этот страх зачастую вызван неверным представлением относительно передачи ВИЧ-инфекции и заблуждением, согласно которому ВИЧ-инфекция может распространяться при повседневных контактах.

Страх в отношении ВИЧ/СПИДа и клеймо позора, которым награждают тех, кто, как известно, ВИЧ-инфицирован (или подозревается в этом), оказывают отрицательное воздействие на этих людей и препятствуют успешному выполнению программ по улучшению здоровья

<sup>12</sup> Например, в документе “Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в среде людей, злоупотребляющих наркотиками – Концепция системы Организации Объединенных Наций” (одобрена от имени АКК Комитетом высокого уровня по программе (КВУП) на его первой очередной сессии 2001 года, Вена, 26–27 февраля 2001 года), пункт 27, говорится: “Методы воздействия должны быть основаны на регулярных оценках природы и масштабах злоупотребления наркотиками, а также на характере распространения ВИЧ-инфекции в данной местности. Эти методы должны исходить из знаний и опыта, которые могут быть получены в результате исследований, включая эмпирическое знание о социальных характеристиках употребления наркотиков, а также о выводах, сделанных при осуществлении предшествующей работы по проектам”.

<sup>13</sup> Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом специальной сессии Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу [также известная как “Декларация СС ГА ООН”], июнь 2001 года.

заключенных. Боязнь дискриминации удерживает заключенных от добровольного прохождения обследования на предмет наличия ВИЧ-инфекции и участия в профилактических и просветительских мероприятиях, связанных с ВИЧ/СПИДом, а также лишает заключенных, живущих с ВИЧ/СПИДом, желания обращаться за медицинской помощью и проходить лечение. Поэтому в тюрьмах борьба с дискриминацией, связанной с ВИЧ/СПИДом, имеет большое значение для защиты прав заключенных, живущих с ВИЧ/СПИДом, и повышения эффективности услуг по профилактике ВИЧ/СПИДа и обследованию. Таким образом, проблема дискриминации, связанной с ВИЧ/СПИДом, должна решаться в качестве неотъемлемой части всех инициатив, касающихся ВИЧ/СПИДа, в отношении как заключенных, так и тюремного персонала.

При разработке мер борьбы с ВИЧ/СПИДом в пенитенциарных учреждениях важно также, чтобы программы и услуги отвечали особым потребностям уязвимых групп или представляющих собой меньшинства групп населения тюремной системы. Поэтому при разработке услуг, связанных с ВИЧ/СПИДом, в первую очередь особое внимание необходимо уделить потребностям женщин-заключенных; детей и молодых людей; мигрантов; этнических меньшинств; коренного населения; мужчинам, вступающим в сексуальные контакты с мужчинами; лесбиянкам, гомосексуалистам, бисексуалам, а также транссексуалам и трансвеститам, находящимся в заключении; лицам, оказывающим платные сексуальные услуги; потребителям наркотиков и потребителям инъекционных наркотиков.

### **Совместные, открытые межсекторальные сотрудничество и деятельность**

Хотя органы управления тюрьмами играют основную роль в осуществлении эффективных мер и стратегий борьбы с ВИЧ/СПИДом, эта задача не является только обязанностью тюремной системы. Максимизация масштаба, качества, разнообразия и эффективности инициатив по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа в условиях заключения требует сотрудничества и совместных действий, которые объединяют мандаты и обязанности различных местных, национальных и международных заинтересованных сторон.

Таким образом, при разработке и осуществлении политики и инициатив по решению проблем ВИЧ/СПИДа в местах заключения необходимо использовать вклад и поддержку соответствующих международных учреждений и организаций; всех уровней государственного управления (включая те, которые отвечают за вопросы здравоохранения и медицинского обслуживания; тюрьмы и места заключения; законодательные структуры; правоохранительные органы и суды; а также культурную, социальную и экономическую среду, которая оказывает воздействие на отдельных лиц и группы людей, наиболее уязвимые в отношении ВИЧ/СПИДа и лишения свободы), организаций гражданского общества (включая неправительственные и общинные организации и те, которые предоставляют услуги заключенным и людям, вышедшим из заключения); персонала тюрем и организаций, представляющих их интересы, исследователей и соответствующих профессиональных организаций. Нужно также признать важную роль и опыт отбывающих наказание и бывших заключенных, членов семей и друзей заключенных, а также людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и обеспечить механизмы для их плодотворного участия во всем процессе разработки и реализации законодательства, политики и программ.

### **Мониторинг и контроль качества**

Усилия по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции в тюрьмах и уход за заключенными, живущими с ВИЧ/СПИДом, будут успешными только в том случае, если совершен-

ствование законодательной базы и политики приведет к улучшениям в практике медицинского обслуживания в местах заключения и условий жизни заключенных. Отмечалось, что в некоторых странах качество услуг по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа в тюремных условиях остается на низком уровне, несмотря на наличие продуманной национальной политики по борьбе с ВИЧ/СПИДом в условиях заключения. Следовательно, реформирование тюремного законодательства и политики, хотя и играет существенную роль, само по себе недостаточно. Правительства и руководство пенитенциарных систем должны предпринимать необходимые шаги по реализации законодательства и политики “на низовом уровне” и гарантировать, что эти реформы будут успешными в достижении целей по улучшению условий содержания заключенных, качества медицинских услуг в местах заключения и условий труда тюремного персонала.

Таким образом, национальные и международные органы должны поощрять проведение регулярных проверок и оценки контроля качества – включая независимый мониторинг – условий содержания и медицинского обслуживания в тюрьмах в качестве неотъемлемого компонента усилий по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции в тюрьмах и обеспечению ухода за заключенными, живущими с ВИЧ/СПИДом\*. Здесь следует предусмотреть разработку систем надзора за здравоохранением и/или систем управления учетом оказания медицинских услуг. Мониторинг и оценка полезны не только для оценки хода повышения качества медико-санитарного обслуживания в тюрьмах и услуг по борьбе с ВИЧ/СПИДом, они также полезны для обеспечения финансовой поддержки программ для мест заключения со стороны национальных и международных доноров.

Важно также обеспечить согласованность национального и международного законодательства и национальной политики и правил в отношении тюрем, чтобы гарантировать, что они помогут при использовании основанных на имеющихся данных мер в тюрьмах; не будут препятствовать разработке, финансированию и осуществлению инициатив по профилактике ВИЧ/СПИДа, основанных на имеющихся данных, вариантах лечения наркомании и доступа к лечению ВИЧ/СПИДа; и соответствуют международным стандартам в отношении охраны здоровья и соблюдения прав человека в тюрьмах. Вследствие этого следует проводить регулярные обзоры – включая независимые проверки – тюремного законодательства, политики и правил, которые прямо или косвенно отражаются на профилактике ВИЧ/СПИДа и медицинском обслуживании, для обеспечения их совместимости с целью предотвращения передачи ВИЧ-инфекции в тюрьмах и обеспечения ухода за заключенными, живущими с ВИЧ/СПИДом.

### **Сокращение численности заключенных**

Переполненность тюрем отрицательно сказывается на усилиях по улучшению норм содержания в местах заключения и услугах по оказанию медико-санитарной помощи, а также на предотвращении распространения ВИЧ-инфекции среди заключенных.

Переполненность препятствует осуществлению усилий по профилактике и просветительской деятельности в отношении ВИЧ/СПИДа и создает предпосылки для роста насилия в тюрьмах (включая сексуальное принуждение и изнасилования). Стесненные условия содер-

---

\* Например, правительства, которые еще не сделали этого, должны начать с ратификации Факультативного протокола к Конвенции Организации Объединенных Наций против пыток, которым создаются национальные и международные механизмы инспекции мест заключения.

жания повышают также вероятность ухудшения здоровья заключенных, живущих с ВИЧ/СПИДом, из-за заражения другими инфекционными заболеваниями и антисанитарных условий и создают дополнительные препятствия для надлежащего оказания медицинских услуг сотрудниками тюремного медицинского персонала.

Особую обеспокоенность вызывает слишком частое применение лишения свободы к потребителям наркотиков. Во многих странах значительный процент заключенных составляют лица, осужденные за правонарушения, непосредственно связанные с употреблением ими наркотиков (т. е. те, кто лишен свободы за обладание небольшим количеством наркотиков для личного использования, осужденные за мелкие правонарушения, совершенные исключительно для удовлетворения потребности в потреблении наркотиков). Лишение свободы значительного числа потребителей наркотиков повышает вероятность употребления наркотиков в тюрьмах и, следовательно, роста сопряженных с риском методов инъектирования и риска передачи ВИЧ-инфекции.

Действия по сокращению численности заключенных и уменьшению переполненности тюрем должны сопровождаться комплексной стратегией по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции в тюрьмах, улучшению тюремного медицинского обслуживания и условий содержания и рассматриваться в качестве ее неотъемлемого компонента. Такая стратегия должна предусматривать разработку мер, не связанных с лишением свободы, в целях снижения чрезмерного числа находящихся в заключении потребителей наркотиков, а также определение задач правительства по снижению переполненности тюрем в целом.

## **ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ НАЦИОНАЛЬНЫХ МЕР РЕАГИРОВАНИЯ НА ПРОБЛЕМУ ВИЧ/СПИДА В ТЮРЬМАХ – 100 НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Разработка и осуществление эффективных национальных мер реагирования на проблему ВИЧ/СПИДа в тюрьмах требует действий со стороны различных заинтересованных сторон во многих областях. В данном разделе рассматриваются девять ключевых областей и предлагаются 100 направлений деятельности для достижения намеченных целей\*.

### **Политическое руководство**

*Цель:* поощрять эффективные меры по решению проблемы ВИЧ/СПИДа в тюрьмах, принимаемые государственными служащими, лицами, ответственными за разработку политики, и другими соответствующими национальными и международными заинтересованными сторонами.

*Обоснование:* согласно Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом специальной сессии Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу [“Декларация СС ГА ООН”] “сильное руководство на всех уровнях общества является исключительно важным для эффективного реагирования на эпидемию [ВИЧ/СПИДа]”<sup>14</sup>. Это особенно справедливо в отношении тюрем.

\* Признано, что разные страны находятся на различных стадиях решения проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах, а в рамках некоторых пенитенциарных систем уже приняты меры в ряде или даже во многих из обозначенных областей.

<sup>14</sup> Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом специальной сессии Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу [также известная как “Декларация СС ГА ООН”], июнь 2001 года.

В большинстве стран медицинские нормы и условия содержания в тюрьмах страдают вследствие отсутствия со стороны политиков и общества интереса к состоянию здоровья заключенных. Принятие мер по решению всего спектра проблем, возникающих в связи с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах, и наделение тюремных властей полномочиями для осуществления эффективной политики и стратегии в этой сфере требует политической воли для открытого признания проблем состояния здоровья заключенных, улучшения условий тюремного содержания и ВИЧ/СПИДа как требующих государственного вмешательства.

Государственные служащие, руководство тюрем, система судебных органов, старшие должностные лица служб здравоохранения и другие хорошо информированные лица и группы, включая профессиональные медицинские ассоциации, организации гражданского общества, лица, живущие с ВИЧ/СПИДом, заключенные/бывшие заключенные, а также руководящий состав и персонал тюрем должны сыграть ключевую роль в обеспечении политической поддержки мерам борьбы с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах и в поддержке действий государства, необходимых для эффективного противодействия ВИЧ/СПИДу в тюрьмах.

### **Рекомендуемые меры**

1. Признать, что в тюрьмах налицо связанное с высоким риском поведение в контексте передачи ВИЧ-инфекции (особенно инъекционное потребление наркотиков, сексуальная активность и сексуальное надругательство/насилие). Официальное признание реальности связанного с высоким риском поведения и передачи ВИЧ-инфекции в тюрьмах является необходимым первым шагом для повышения информированности общества и принятия эффективных мер реагирования. Это признание должно сопровождаться поддержкой со стороны общества необходимости разработки и осуществления базирующихся на фактах, учитывающих этические соображения и основанных на мерах в области здравоохранения стратегий борьбы с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах.
2. Основывать решения, влияющие на состояние здоровья заключенных, на фактических данных, признанных образцах передового опыта и на правовых и этических обязательствах, а не на общественном мнении или политической целесообразности. Здесь следует предусмотреть поддержку инновационных экспериментальных проектов, обладающих потенциалом изменения и улучшения условий тюремного содержания и медицинского обслуживания, а также способствовать включению таких программ в основные направления деятельности в максимально короткие сроки после получения их положительной оценки.

### **Реформирование законодательства и политики**

*Цель:* создание основ в законодательной сфере, пенитенциарной политике, в регламентах тюрем для содействия осуществлению эффективных и устойчивых мер противодействия ВИЧ/СПИДу в тюрьмах.

*Обоснование:* согласно международному праву в области прав человека государства несут основную ответственность за уважение и защиту прав человека и выполнение обязательств в этой сфере, включая право всех лиц иметь наивысший достижимый уровень здоровья. Это те права, которые имеют все люди, включая лиц, находящихся в исправительных учреждени-

ях. Таким образом, правительства государств и международные организации обязаны обеспечить, чтобы заключенные не были лишены прав на медицинское обслуживание.

Международные и национальные законодательные и политические рамки, а также национальная политика и правила отдельных тюрем оказывают непосредственное влияние на управление тюрьмами и их режим и способны содействовать или препятствовать прогрессу в снижении масштабов передачи ВИЧ-инфекции в тюрьмах и уходе за теми, кто живет с ВИЧ/СПИДом в местах лишения свободы. Таким образом, реформирование национальных законодательства и политики и международного права, а также реформирование норм и правил пенитенциарной системы должны сопровождаться разработкой и осуществлением эффективных и этически корректных мер противодействия распространению ВИЧ/СПИДа в тюрьмах, а также обеспечения медицинского обслуживания в тюрьмах в целом.

### ***Реформирование национального и международного законодательства***

Национальное и международное законодательство может повлиять на разработку и осуществление пенитенциарной политики, регламентов тюрем и программ в этой сфере. Следовательно, меры, принимаемые на национальном и международном уровнях, могут внести важный вклад в создание такой среды, которая бы способствовала и поощряла создание эффективной системы управления тюрьмами, программ здравоохранения в тюрьмах и поощрения этически корректного отношения к заключенным.

В соответствии с различными документами Организации Объединенных Наций следует провести реформирование законодательства и политики, необходимых для достижения вышеупомянутой цели, в следующих областях:

3. Уголовное законодательство и наказания в этой сфере – уменьшение масштабов криминализации ненасильственных правонарушений, связанных с наркотиками, и значительное сокращение масштабов введения тюремного заключения в отношении потребителей наркотиков, не применяющих насилия.
4. Законодательство по контролю над наркотиками и наказания в этой сфере – с целью обеспечения того, чтобы эти законы, их толкование и правоприменение дополняли стратегии в области борьбы с ВИЧ/СПИДом и не препятствовали профилактике ВИЧ/СПИДа и доступу к лечению ВИЧ/СПИДа.
5. Законодательство и практика в сфере вынесения приговоров – с целью разработки альтернатив тюремному заключению и применения мер наказания, не предусматривающих содержание под стражей, в отношении лиц, которые осуждены за правонарушения, связанные с потреблением наркотиков, с тем чтобы существенно снизить число потребителей наркотиков, направляемых в тюрьмы, общую численность заключенных и уровень переполненности тюрем<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> В соответствии со стандартными Минимальными правилами Организации Объединенных Наций в отношении мер, не связанных с тюремным заключением (Токийские правила, документ ООН А/45/110, приложение), где оговаривается, что “государства-члены разрабатывают меры, не связанные с тюремным заключением, в рамках своих правовых систем с целью обеспечения других возможностей, сокращая тем самым применение тюремного заключения, и с целью рационализации политики в области уголовного правосудия с учетом необходимости соблюдения прав человека, требований социальной справедливости и потребностей правонарушителя в отношении возвращения к нормальной жизни в обществе”.

6. Законодательство по контролю над наркотиками и медицинские службы – с целью создания правового механизма предоставления потребителям наркотиков замещающей терапии, такой как метадон, как в тюрьмах, так и за их пределами.
7. Пенитенциарное законодательство и политика в этой сфере – с целью обеспечения того, чтобы все меры по профилактике ВИЧ, уходу за ВИЧ-инфицированными и их поддержке, как и услуги по лечению наркозависимости, доступные вне тюрем, предоставлялись бы также заключенным.

### ***Реформа пенитенциарной политики и регламентов***

Хотя законодательство и стандарты, регулирующие режимы в тюрьмах, устанавливаются на национальном и международном уровнях, их исполнение часто поручается местным и региональным органам управления тюрьмами и их сотрудникам, которые несут повседневную ответственность за размещение и медицинское обслуживание заключенных. Вследствие этого полезным может стать определение принципов добросовестного управления тюрьмами в контексте ВИЧ/СПИДа, что поможет руководителям и сотрудникам тюрем максимально повысить эффективность и качество мер профилактики ВИЧ/СПИДа и ухода за инфицированными, предоставит руководящие указания для решения связанных с ВИЧ/СПИДом проблем и обеспечит последовательные стандарты и качество медицинского обслуживания как в рамках отдельных тюрем, так и между различными тюрьмами.

В рамках пенитенциарных систем должны быть выработаны, осуществлены и открыты для всеобщего доступа (если это еще не сделано) документы по политике и правилам медицинского обслуживания и условий содержания в тюрьмах, а также по осуществляемым в тюрьмах программам и услугам в сфере ВИЧ/СПИДа. Зафиксированные в документах политика и правила и их надлежащее исполнение играют ключевую роль в эффективном управлении тюрьмами, профессиональной подготовке и поддержке персонала тюрем, этичном и гуманном отношении к заключенным и в разработке последовательных и справедливых стандартов как в рамках отдельных тюрем, так и применительно ко всем тюрьмам.

В пенитенциарных системах должна быть реализована политика, которая:

8. Обеспечивает надлежащую классификацию и разделение заключенных по таким признакам, как пол, возраст (дети и взрослые), правовое основание для их задержания и режим содержания.
9. Обеспечивает, чтобы заключенным и персоналу тюрем гарантировалась защита от дискриминации по таким признакам, как пол, возраст, расовая и этническая принадлежность, культура, религия, язык, сексуальная ориентация, половая идентичность и ВИЧ-статус.
10. Обеспечивает должное наличие в тюрьмах подготовленного и квалифицированного медицинского персонала (дипломированных медсестер, надлежащее число врачей на численность заключенных и т. д.), а также адекватной медицинской инфраструктуры.
11. Интегрирует предоставление медицинских услуг в тюрьмах в структуры здравоохранения и активизирует координацию работы между системами здравоохранения, социальными службами и службами по борьбе с наркоманией, с одной стороны, и медицинскими службами и персоналом тюрем, с другой стороны.

12. Предоставляет и обеспечивает доступ национальных и международных учреждений и организаций в тюрьмы для выполнения надзорных и контрольных функций\*.

В рамках пенитенциарных систем должны быть введены правила, которые:

13. Обеспечивают, чтобы заключенные и персонал не подвергались принудительному прохождению обследования на предмет наличия ВИЧ.
14. Обеспечивают, чтобы заключенные не подвергались принудительному или произвольному обследованию на предмет употребления наркотиков, поскольку существуют свидетельства того, что подобное обследование стимулирует инъекционное потребление наркотиков (часто с использованием небезопасных способов инъекций)<sup>16</sup>.
15. Обеспечивают, чтобы заключенные не подвергались принудительной сегрегации или изоляции на основании их ВИЧ-статуса, а также не размещались, не подразделялись на категории и не подвергались каким-либо мерам таким образом, который раскрывает их ВИЧ-статус.
16. Обеспечивают добровольное лечение наркозависимости заключенных, потребляющих наркотики.
17. Гарантируют конфиденциальность медицинской информации о заключенных. [Такая информация должна храниться в надежных местах и быть доступна только медицинскому персоналу. Медицинская информация и истории болезни не должны передаваться другим лицам без разрешения заключенного, за исключением чрезвычайных обстоятельств, которые должны быть четко оговорены в стратегии, отражающей те же принципы и этические и правовые нормы, которые действуют в отношении несанкционированного разглашения медицинской информации о больных вне тюрем. В стратегии должны также оговариваться конкретные санкции в отношении сотрудников тюрем, уличаемых в нарушении политики конфиденциальности.]
18. Обеспечивают, чтобы документация и дела в тюрьмах не помечались и не маркировались таким образом, чтобы раскрывать ВИЧ-статус.
19. Обеспечивают, чтобы заключенным, живущим с ВИЧ/СПИДом, не запрещалось участие в различных тюремных программах, работах, развлекательных или социальных мероприятиях по причине их ВИЧ-статуса.
20. Обеспечивают, чтобы предоставление или отказ от предоставления замещающей терапии или доступ к любым другим видам лечения не использовались в качестве дисциплинарных мер или мер наказания или в качестве поощрения за хорошее поведение.

---

\* На национальном уровне к ним могут относиться избираемые должностные лица, сотрудники судебных органов, канцелярии омбудсменов, национальная комиссия по правам человека, НПО и независимые эксперты в правовой и медицинской сферах, а также друзья, семьи и дети заключенных. На международном уровне к ним можно отнести международные учреждения и органы (например, региональный комитет по предотвращению пыток или на глобальном уровне – Организацию Объединенных Наций) и международные НПО.

<sup>16</sup> По вопросу о последствиях для здравоохранения проведения анализа мочи на незаконные наркотические средства в тюрьмах см. SM Gore, AG Bird, AJ Ross. Prison rights: mandatory drugs tests and performance indicators for prisons. *British Medical Journal* 1996; 312(7043): 1411-1413. См. также M MacDonald. Mandatory Drug Testing in Prisons. The University of Central England in Birmingham: January 1997, и R Lines, R Jurgens, G Betteridge, H Stover, D Latiscevschi, J Nelles. Prison Syringe Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience. Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2004.



21. Обеспечивают без применения мер принуждения получение осознанного согласия до обследования заключенных на предмет наличия ВИЧ/СПИДа или предоставления им соответствующих лечебных мер и терапии, при этом в ходе процедуры получения согласия следует предоставлять заключенным конкретную возможность отказываться от такого обследования или лечения, а заключенные, живущие с ВИЧ/СПИДом, не должны подвергаться принудительному медицинскому лечению.
22. Признают, что сексуальные контакты по взаимному согласию имеют место в тюрьмах, и обеспечивают, чтобы сексуальные контакты по взаимному согласию не подлежали наказанию, поскольку это заставляет заключенных избегать обращения для получения презервативов.
23. Обеспечивают, чтобы были запрещены: секс без взаимного согласия, секс по принуждению, запугивание и изнасилования; при этом должны быть установлены несущие за это ответственность структуры и определены процедуры наказания и/или изоляции склонных к сексуальному насилию лиц, а также жертвам сексуального насилия должны предоставляться комплексные и учитывающие личные обстоятельства уход и консультации.
24. Поддерживают традиционные виды сексуального поведения и отношений путем предоставления помещений для посещений супругов/семей и путем признания и принятия в качестве традиционных однополых отношений.

## Условия содержания в тюрьмах

*Цель:* содержать заключенных в условиях, соответствующих минимальным международным стандартам.

*Обоснование:* условия содержания в тюрьмах неотъемлемо связаны с состоянием здоровья заключенных и способны положительно или отрицательно повлиять на него. Минимальные стандарты содержания в тюрьмах и обращения с заключенными определены в международных соглашениях<sup>17</sup>.

В контексте ВИЧ/СПИДа неадекватные условия содержания могут увеличить риск передачи ВИЧ-инфекции среди заключенных ввиду того, что такие условия способствуют потреблению наркотиков как реакции на скуку или стресс (обычно с применением небезопасных методов введения) и создают условия для насилия в тюрьмах, драк, запугивания, сексуального принуждения и изнасилований. Неадекватные условия содержания в тюрьмах могут также оказать негативное влияние на состояние здоровья заключенных, живущих с ВИЧ/СПИДом, увеличивая вероятность их заражения такими инфекционными заболеваниями, как туберкулез и гепатит; пребывание в антисанитарных и негигиеничных условиях, содержание в помещениях, не отвечающих минимальным требованиям в отношении размера, естественной освещенности и вентиляции; ограничение пребывания на открытом воздухе и доступа к программам обучения, работе или социальным мероприятиям, а также лишение доступа к надлежащим медицинским услугам, соответствующему рациону, адекватному питанию и/или чистой питьевой воде и базовым санитарно-гигиеническим условиям. Неадекватные условия тюремного содержания и возникающие в результате этого факторы стресса могут

<sup>17</sup> Минимальные стандартные правила обращения с заключенными Организации Объединенных Наций (резолюции 663 С(XXIV) от 31 июля 1957 года и 2076 (LXII) от 13 мая 1977 года Экономического и Социального Совета).

также негативно повлиять на психическое здоровье заключенных или обострить уже имеющиеся проблемы с психикой.

### **Меры по улучшению условий содержания в тюрьмах**

25. Улучшить условия содержания в тюрьмах для обеспечения соблюдения минимальных международных стандартов и принять конкретные меры для достижения этой цели.
26. Устранить переполненность, неудовлетворительные санитарные условия, негигиеничные жилые условия, плохую освещенность и вентиляцию в тюрьмах и принять конкретные меры для достижения этой цели.
27. Обеспечить стандарт предоставляемых в тюрьмах медицинских услуг, в том числе психиатрических, которые соответствовали бы принципу равноценности, и принять конкретные меры для достижения этой цели.
28. Обеспечить снабжение всех заключенных надлежащим рационом, продуктами питания адекватной питательности и доступом к чистой питьевой воде, при этом рацион заключенных должен учитывать особенности состояния их здоровья.
29. Сократить масштабы насилия, запугивания, сексуального принуждения и изнасилований в тюрьмах и принять конкретные меры для достижения этой цели. Здесь следует в том числе обеспечить, чтобы укомплектованность штатов была достаточной для надлежащего управления тюремными подразделениями, гарантировала безопасность заключенных и тюремных служащих, а также снижение риска сексуального насилия над заключенными.
30. Обеспечить предоставление заключенным возможности целенаправленной деятельности (образовательной, профессионально-технической, развлекательной, общественной, реабилитационной и т. д.).

## **Финансирование и ресурсы**

*Цели:* а) разработать и осуществить многосекторальные национальные и международные планы мобилизации финансовых средств и ресурсов для решения проблемы ВИЧ/СПИДа в тюрьмах комплексными, эффективными и устойчивыми методами; б) предоставлять на постоянной основе и в достаточном объеме ресурсы для эффективного и комплексного решения проблемы ВИЧ/СПИДа в тюрьмах на национальном, региональном и местном уровнях.

*Обоснование:* согласно принятой СС ГА ООН Декларации, “задача борьбы с ВИЧ/СПИДом не может быть решена без выделения новых, дополнительных и стабильных ресурсов”<sup>18</sup>. Таким образом, для эффективного решения всего спектра проблем, которые возникают ввиду ВИЧ/СПИДа в отношении эффективного и этически корректного управления тюрьмами, и для достижения соответствия признанным международным стандартам в области состояния здоровья заключенных и условий содержания в тюрьмах требуется, чтобы правитель-

<sup>18</sup> Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом специальной сессии Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДУ [также известная как “Декларация СС ГА ООН”], июнь 2001 года.

ства государств и международное сообщество предоставили значительные и стабильные ресурсы, необходимые для разработки и осуществления всеобъемлющих и основанных на соб-  
ранных доказательствах мер.

**Рекомендуемые меры:**

31. Выделить достаточное и стабильное финансирование для основанных на имеющихся данных медицинских программ и стратегий, которые бы комплексно охватывали меры противодействия ВИЧ/СПИДу и связанные с этим проблемы, включая гепатит, туберкулез (в том числе мультирезистентный туберкулез), ИППП, оппортунистиче-  
ские инфекции, психические заболевания и наркозависимость.
32. Обеспечить, чтобы программы и стратегии повышения уровня здоровья заключенных, улучшения условий содержания в тюрьмах и противодействия ВИЧ/СПИДу финанси-  
ровались в максимально возможных объемах из средств национального бюджета.
33. Определить заключенных в качестве одной из основных уязвимых групп насе-  
ления при выделении национальных и международных ресурсов для борьбы с ВИЧ/  
СПИДом.
34. Расширить параметры выделения существующего национального и международного  
финансирования уязвимым группам населения для охвата заключенных, признавая  
при этом, что во многих странах группы населения, наиболее уязвимые для ВИЧ/  
СПИДа, непропорционально высоко представлены в пенитенциарных учреждениях.
35. Национальные комитеты по борьбе со СПИДом и страновые координационные меха-  
низмы должны добиваться, чтобы существующие предложения по финансированию  
охватывали меры противодействия ВИЧ/СПИДу в тюрьмах.
36. Максимизировать поддержку проводимых силами заключенных инициатив по про-  
филактике ВИЧ, просвещению, консультированию и уходу. Расширение роли заклю-  
ченных в разработке и предоставлении медицинских программ и услуг усиливает  
потенциал тюрем по реагированию на ВИЧ/СПИД.
37. Гарантировать, чтобы заключенные имели доступ к антиретровирусной (АРВ) терапии  
в рамках национальных программ лечения или в рамках инициативы ВОЗ/ЮНЭЙДС  
“три миллиона к 2005 году”, а также чтобы эта и другие аналогичные программы вклю-  
чали элементы и целевые показатели, относящиеся непосредственно к тюрьмам.
38. Выделить специальное финансирование и ресурсы на программы и услуги по проти-  
водействию ВИЧ/СПИДу в рамках национальных пенитенциарных бюджетов, а также  
выделить специальное финансирование на инициативы в отношении тюрем в рамках  
национальных бюджетов по борьбе с ВИЧ/СПИДом, здравоохранению и борьбе с нар-  
котиками.
39. Провести оценку воздействия программ контроля над наркотиками и борьбы с ними  
на противодействие распространения ВИЧ/СПИДа в тюрьмах и рассмотреть возмож-  
ность перераспределения финансирования, направленного на неэффективные или  
контрпродуктивные программы, на новые инициативы в сфере здравоохранения.
40. Обеспечить предоставление неправительственным организациям достаточного фи-  
нансирования из национальных и международных источников, с тем чтобы они могли  
играть комплексную и действенную роль в проводимых в тюрьмах программах и ме-  
роприятиях по противодействию ВИЧ/СПИДу, а также предоставление достаточных  
и устойчивых ресурсов и иных мер поддержки на цели предоставляемых вне тюрем

услуг в сфере здравоохранения, лечения наркозависимости, психического здоровья и социального вспомоществования, с тем чтобы заключенные могли пользоваться такими услугами после освобождения.

## Стандарты здравоохранения и последовательность ухода и лечения

*Цели:* а) достичь уровня международных стандартов предоставления медицинских услуг заключенным, эквивалентных тем, которые доступны населению в целом, и б) обеспечить последовательность услуг здравоохранения в различных исправительных учреждениях и юрисдикциях, а также в тюрьмах и общинах.

*Обоснование:* международное сообщество пришло к выводу, что заключенные имеют право на доступ без какой-либо дискриминации к медицинскому обслуживанию, отвечающему стандартам (включая профилактические меры), эквивалентным тем, которые доступны населению в целом. Структура услуг здравоохранения в тюрьмах и управление ими могут способствовать или препятствовать прогрессу в достижении этой цели и, следовательно, способствовать или препятствовать прогрессу в сокращении распространения ВИЧ/СПИДа в тюрьмах и ухода за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом.

### **Рекомендуемые меры:**

41. Обеспечить, чтобы все необходимые услуги здравоохранения предоставлялись заключенным бесплатно и без дискриминации, а также на уровне, эквивалентном предоставляемому населению в целом, включая направление к специалистам и, при необходимости, доступ к общинным службам здравоохранения. Здесь следует предусмотреть меры по профилактике ВИЧ, добровольное обследование на предмет наличия ВИЧ и консультирование как до, так и после обследования (ДКО), медикаментозное лечение, лечение ВИЧ/СПИДа (включая антиретровирусную терапию) и уход за больными, психиатрические услуги, паллиативный уход, а также меры по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.
42. Обеспечить, чтобы действующие национальные программы борьбы с инфекционными заболеваниями (в первую очередь с ВИЧ и туберкулезом), в частности доступ к национальным протоколам медикаментозного лечения и национальным стратегиям профилактики, были бы полностью интегрированы в систему пенитенциарного здравоохранения.
43. Объединить и обеспечить ресурсами действия по совершенствованию пенитенциарного здравоохранения в рамках национальных и международных стратегий в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу, потреблению наркотиков и доступа к услугам здравоохранения, уделяя особое внимание уязвимым группам населения, включая молодежь и женщин.
44. Интегрировать пенитенциарное здравоохранение в более широкие структуры общинного здравоохранения и возложить ответственность за управление службами здравоохранения в тюрьмах и оказание соответствующих услуг тем же министерствам, управлениям и ведомствам, которые предоставляют услуги здравоохранения населению в целом. Там, где в короткие сроки этого достичь невозможно, должны быть приняты меры по значительному улучшению координации и сотрудничества между пенитенциарными и общинными медицинскими службами.

45. Обеспечить, чтобы в тех странах, в которых какая-либо из функций управления тюрьмами, включая размещение и безопасность заключенных, медицинские услуги или предоставление иных не связанных с тюремным заключением услуг, передается на контрактной основе частному сектору, все договоры между правительством/правительственными ведомствами и частными поставщиками услуг включали имеющие обязательную силу положения о соответствии конкретно оговоренным международным стандартам здравоохранения, при этом такие соглашения должны быть гибкими, чтобы давать возможность немедленного включения в них любых улучшений в наилучшей принятой практике. Такие соглашения должны быть открыты для контроля общественности и обеспечения ею их исполнения.
46. Обеспечить соблюдение и поддержку этических принципов в медицинской сфере, включая конфиденциальность медицинской информации и документов, получение осознанного согласия пациентов и независимость принятия медицинских решений, от руководства тюрем и служб безопасности и принять конкретные меры для достижения этой цели.
47. Обеспечить, чтобы взаимоотношения между медицинскими работниками и заключенными регулировались теми же этическими принципами, как и отношения между врачом и любым другим пациентом, и на них не оказывали недолжное влияние органы управления тюрьмой или служба безопасности.
48. Создать действующие системы направления к специалистам и сотрудничества между медицинскими, психиатрическими, социальными службами, службами лечения наркозависимости (включая замещающую терапию) и службами профилактики ВИЧ в тюрьмах и за их пределами для обеспечения последовательности ухода и лечения в различных исправительных учреждениях и юрисдикциях, а также после выхода заключенных на свободу.
49. Лица, находящиеся в тюрьме, имеют такое же право на сохранение конфиденциальности в сфере здоровья, как и население в целом. Однако в условиях тюрем методы предоставления медицинских услуг и лечения лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом, могут непреднамеренно привести к раскрытию их ВИЧ-статуса. Следовательно, необходимо предпринимать все возможные усилия для обеспечения того, чтобы доступ к медицинским услугам не нарушал конфиденциальности сведений о пациентах.
50. Предоставить доступ к эффективному и своевременному лечению туберкулеза в тюрьмах и обеспечить надлежащее последующее наблюдение после освобождения заключенных.
51. Поощрять участие НПО и работающих вне тюрем специалистов в предоставлении заключенным комплексных, многопрофильных услуг в сфере медицины, психиатрии, социальной поддержки, лечения наркозависимости и профилактики ВИЧ и создать структуры, позволяющие семьям заключенных, живущих с ВИЧ/СПИДом, получать доступ в тюрьмы и играть конструктивную и активную роль в уходе за ними и их поддержке.
52. Обеспечить надлежащую профессиональную подготовку и предоставить достаточные ресурсы для предотвращения передачи ВИЧ-инфекции (и гепатита) через повторно используемые, нестерилизованные или ненадлежащим образом стерилизованные медицинские, хирургические и стоматологические инструменты или при переливании крови.

## Комплексные и доступные услуги в отношении ВИЧ/СПИДа

*Цели:* а) предоставлять заключенным информацию по ВИЧ/СПИДу; б) предоставлять заключенным средства защиты от инфицирования ВИЧ/СПИДом; в) предоставлять эффективный и учитывающий личные обстоятельства медицинский уход и поддержку заключенным, живущим с ВИЧ/СПИДом, соответствующие максимально достижимым стандартам такого ухода для населения в целом; д) предоставлять заключенным, живущим с ВИЧ/СПИДом, средства для защиты от повторного и/или параллельного инфицирования гепатитом В и С и/или туберкулезом.

*Обоснование:* предоставление заключенным знаний и средств защиты от ВИЧ-инфицирования и предоставление эффективного ухода, лечения и поддержки заключенным, живущим с ВИЧ/СПИДом, являются конечными целями комплексной стратегии противодействия ВИЧ/СПИДу в тюрьмах. Как отмечалось выше, эффективный контроль над ВИЧ/СПИДом в тюрьмах имеет важные последствия для системы здравоохранения вне тюрем.

Четкое определение ключевых элементов комплексной стратегии может помочь органам управления тюрьмами в реализации надлежащих программ и услуг, а также в оценке прогресса, достигнутого в достижении этой цели. Ввиду сказанного, соответствующие меры должны быть приняты в следующих четырех областях.

## Профилактика ВИЧ-инфицирования

### *Рекомендуемые меры:*

53. Предоставлять бесплатно и на постоянной основе доступ к точной, непредвзятой и доступной информации по ВИЧ/СПИДу в различных форматах. Здесь следует предусмотреть ясную и недвусмысленную информацию касательно путей передачи инфекции, видов поведения (т. е. небезопасная сексуальная активность, совместное использование шприцев, небезопасные методы татуировки и пирсинга), которые несут угрозу передачи ВИЧ-инфекции, надлежащего и эффективного применения комплексных мер профилактики ВИЧ/СПИДа и опровержение мифов и неверной информации касательно путей передачи инфекции. Информация должна быть доступна на конфиденциальной и недискриминационной основе.
54. Предоставлять обучение/информацию в отношении ВИЧ/СПИДа в качестве элемента более широкой комплексной просветительской программы в сфере здравоохранения, которая должна также включать просвещение относительно здорового образа жизни (правильное питание, спорт, отказ от курения и т. д.), содействие улучшению психического здоровья, информацию о туберкулезе, гепатите, сексуальном здоровье, применении наркотиков, снижении рисков, профилактике ИППП, возможностях обследования и лечения ВИЧ для ВИЧ-инфицированных заключенных.
55. Обеспечить, чтобы содержание и смысл учебных материалов были конкретными и соответствовали реалиям тюремных условий и имеющимся в тюрьмах ресурсам, а также чтобы в материалах учитывались различия пола, возраста, расовой и этнической принадлежности, культуры, религии, языка, уровня грамотности, сексуальной ориентации и половой идентификации.
56. Инициативы в сфере профилактики ВИЧ применительно к женщинам должны учитывать тот факт, что во многих странах женщины более уязвимы по отношению

- к ВИЧ-инфицированию, имеют более высокие показатели ВИЧ-инфекции в тюрьмах, нежели мужчины, по-другому, нежели мужчины-заключенные, участвуют в рискованных видах поведения и в целом отбывают более короткие сроки по сравнению с мужчинами.
57. Обеспечить, чтобы содержание учебных программ для заключенных оказывало противодействие дискриминации по признаку СПИДа, гомофобии и стигматизации, которые связаны с однополыми сексуальными связями, а также дискриминации, связанной с оказанием платных сексуальных услуг и применением наркотиков.
  58. Предоставлять национальным профилактическим механизмам, неправительственным организациям и другим специалистам, работающим вне пенитенциарной системы, возможность оказания содействия в просветительской деятельности.
  59. Поощрять и поддерживать разработку инициатив в сфере просвещения силами лиц, находящихся в таком же положении, и составление и распространение учебных материалов самими заключенными. Это особенно важно для групп населения с низким уровнем грамотности, где ключевую роль играют основанные на прямом общении методы обучения.
  60. Обеспечить, чтобы те меры, которые применяются вне тюрем для профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым или внутривенным путем, были доступны и в тюрьмах. Здесь следует предусмотреть бесплатный доступ к полному спектру профилактических материалов для предотвращения передачи ВИЧ-инфекции в результате небезопасного секса, совместного использования шприцев, небезопасных методов татуировки и совместного использования бритв в тех странах, где такие меры используются в обществе в целом. Меры профилактики ВИЧ должны быть доступны на конфиденциальной и недискриминационной основе.
  61. Предоставлять заключенным доступ к средствам профилактики ВИЧ перед освобождением или любым видом временного выхода из тюрьмы.

## Добровольное консультирование и обследование

### **Рекомендуемые меры:**

62. Предоставить доступ к добровольному, конфиденциальному обследованию на предмет наличия ВИЧ с консультированием заключенных там, где такие услуги предоставляются в обществе в целом. Здесь следует предусмотреть доступ к анонимному обследованию на предмет наличия ВИЧ в тех юрисдикциях, где подобное обследование доступно вне тюрем.
63. Обеспечить предоставление заключенным достаточной информации, которая позволяла бы им принимать обоснованное решение относительно прохождения обследования или отказа от него.
64. Обеспечить квалифицированное консультирование до и после прохождения обследования в качестве обязательного компонента процедур и практики обследования на предмет наличия ВИЧ и обеспечить предоставление эффективной поддержки заключенным при получении ими результатов обследования и в последующий период.
65. Обеспечить конфиденциальность результатов обследования заключенных на предмет наличия ВИЧ.

66. Обеспечить, чтобы осознанное согласие, а также консультирование до и после обследования стали обязательными элементами всех форм обследования на предмет ВИЧ в тюрьмах, включая диагностическое обследование, использование комплектов экспресс-анализа и обследование в качестве составной части профилактических процедур после небезопасного контакта.

## Уход, лечение и поддержка

### **Рекомендуемые меры:**

67. Предоставлять бесплатный доступ к надлежащему и профессиональному уходу, лечению и поддержке в отношении ВИЧ/СПИДа, эквивалентным имеющимся вне тюрем, включая доступ к диагностике, антиретровирусной терапии, правильному питанию, возможностям улучшения здоровья и адекватным препаратам-анальгетикам.
68. Обеспечить, чтобы заключенные имели такой же доступ к клиническим испытаниям, экспериментальным методикам, нетрадиционным и альтернативным лечебным процедурам, как и население в целом. Участие в таких мероприятиях должно осуществляться только на основании явно выраженного и осознанного согласия, при этом заключенные не должны подвергаться давлению и угрозам, не допускается также участие без их ведома.
69. Обеспечить, чтобы профилактика и лечение ИППП, туберкулеза, гепатита и других оппортунистических инфекций являлись ключевыми элементами комплексного ухода по поводу ВИЧ/СПИДа.
70. Обеспечить предоставление заключенным достаточной информации по лечению и терапии ВИЧ/СПИДа, для того чтобы позволить им принять обоснованное решение относительно вариантов лечения и при желании отказаться от лечения.
71. Предоставлять всем женщинам надлежащие услуги в сфере репродуктивного здоровья и гинекологии.
72. Предоставлять в тюрьмах акушерский уход высокого качества ВИЧ-положительным беременным женщинам, включая постоянную антиретровирусную терапию и профилактические меры в отношении младенцев в ходе родов и в послеродовой период для предотвращения передачи инфекции от матери ребенку.
73. Предоставлять педиатрический уход находящимся в местах заключения со своими матерями младенцам, у которых обнаружена ВИЧ-инфекция.
74. Поощрять участие неправительственных организаций и других работающих вне тюрем специалистов в предоставлении ухода, лечения и поддержки.
75. Предоставлять доступ к эффективному, адекватному и учитывающему личные обстоятельства паллиативному уходу, соответствующему стандартам, доступным для населения в целом.
76. Предоставлять варианты досрочного освобождения заключенных на поздних стадиях заболеваний, связанных с ВИЧ.



## Лечение наркозависимости

### **Рекомендуемые меры:**

77. Обеспечивать заключенным доступ к тем же наркологическим и консультационным программам, которые доступны населению вне тюрем, в том числе “Жизнь без наркотиков”, “Жилые районы, свободные от наркотиков”, лечение наркомании с фармакологической поддержкой и варианты снижения рисков применения наркотиков. Здесь следует предусмотреть бесплатный доступ к программам приема метадона и к другим видам замещающей терапии для заключенных, зависимых от наркотиков группы опиоидов, в тех юрисдикциях, где замещающая терапия доступна вне тюрем (в том числе как продолжение замещающей терапии для лиц, получавших такое лечение в заключении, и как начало замещающей терапии для лиц, которым она показана, базируясь на тех же критериях начала замещающей терапии, которые применяются вне тюрем). Там, где вне тюрем замещающая терапия недоступна, тюремные власти должны присоединиться к группировкам, добивающимся изменений в политике и законодательстве, для того чтобы такая терапия была доступна в масштабах всей страны, в том числе в тюрьмах.
78. Поощрять развитие и поддержку групп самопомощи и поддержки “равных равными”, где рассматривались бы проблемы ВИЧ/СПИДа с позиций самих заключенных и потребителей наркотиков.
79. Обеспечить вовлечение НПО и специалистов, работающих вне пенитенциарной системы, в развитие и предоставление услуг лечения наркозависимости.
80. Создать функционирующие системы направления к специалистам и сотрудничества между службами лечения наркозависимости в тюрьмах и за их пределами для обеспечения последовательности наркологического лечения в заключении и после освобождения.

## **Профессиональная подготовка и поддержка персонала**

*Цель:* снабдить всех служащих тюрем знаниями, опытом и подготовкой по проблемам ВИЧ/СПИДа, которые необходимы для исполнения ими функций и обязанностей.

*Обоснование:* проблема ВИЧ/СПИДа оказывает влияние на профессиональные функции и обязанности персонала тюрем, в том числе на безопасность их труда.

Обучение и поддержка персонала являются ключевым фактором создания оптимальных условий для обеспечения безопасной и здоровой обстановки для заключенных, персонала и посетителей и создания потенциала принятия комплексных мер, связанных с ВИЧ/СПИДом. Программы профилактики, ухода, лечения и поддержки для тюремного персонала должны носить по меньшей мере столь же комплексный характер, как и программы для заключенных, так как персонал охотнее будет поддерживать меры противодействия ВИЧ/СПИДу в отношении заключенных, если у них самих будет доступ к сравнимому пакету услуг. Таким образом, исключительно важно, чтобы весь персонал тюрем проходил регулярную подготовку, обучение и получал поддержку по проблеме ВИЧ/СПИДа и связанным с ней вопросам.

**Рекомендуемые меры:**

81. Обеспечить просвещение всего персонала тюрем по проблемам ВИЧ/СПИДа и других инфекционных заболеваний путей их передачи на рабочих местах, конфиденциальности, потребления наркотиков, мер профилактики ВИЧ, возможности обследования на предмет наличия ВИЧ и лечения этой инфекции, лечения наркозависимости, предосторожностей универсального характера, использования защитных приспособлений, смыслового значения и содержания тюремных правил и политики, связанных с ВИЧ/СПИДом в рамках первоначальной подготовки, а также проведение на регулярной основе переподготовки в течение всего срока работы.
82. Консультироваться с персоналом при разработке учебных материалов и программ и методов преподавания программ подготовки, а также поощрять и поддерживать инициативы обучения персонала с помощью коллег и подготовки материалов самими заключенными.
83. Обеспечить, чтобы программы подготовки персонала включали вопросы, связанные с дискриминацией по признаку наличия ВИЧ/СПИДа; гомофобией; уменьшали противодействие персонала применению мер профилактики ВИЧ в отношении заключенных; подчеркивали важность конфиденциальности и неразглашения ВИЧ-статуса и медицинской информации; и поощряли гуманное обращение с заключенными, живущими с ВИЧ/СПИДом.
84. Обеспечить, чтобы содержание всех программ подготовки точно соответствовало функциям и обязанностям различных категорий персонала тюрем (например, сотрудников служб безопасности, врачей, медсестер и т. д.) и чтобы оно было актуальным для тюремных условий.
85. Осуществлять регулярную подготовку медицинских работников тюрем, с тем чтобы дать им возможность поддерживать и повышать свою квалификацию и получать сведения по текущим тенденциям во всех областях здравоохранения, в особенности в сфере лечения наркозависимости и профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, а также ухода за больными.
86. Осуществлять политику и проводить профессиональную подготовку для минимизации риска инфицирования на рабочем месте (например, заражения от иглы шприца).
87. Создать механизмы обеспечения безопасных условий пребывания, такие как места для мытья рук, вывоз и утилизация медицинских отходов, надлежащие системы вентиляции (особенно в помещениях для пациентов с положительной реакцией на туберкулез), использование универсальных мер предосторожности.
88. Обеспечить бесплатную вакцинацию всего персонала тюрем от гепатита В.
89. Обеспечить, чтобы в случае возможного контакта с ВИЧ на рабочих местах персонал тюрем после возможного контакта имел доступ к соответствующим профилактическим средствам и консультациям.
90. Обеспечить, чтобы медицинское страхование тюремного персонала охватывало антиретровирусное лечение.

## Практика, основанная на имеющихся данных

*Цель:* осуществлять политику и программы в отношении ВПИЧ/СПИДа на основе установленной необходимости, а также фактических доказательств их эффективности и прошедших оценку моделей наилучшей практики.

*Обоснование:* эффективная и этически корректная практика в сфере здравоохранения требует, чтобы политика и программы в сфере улучшения состояния здоровья и предотвращения передачи инфекций базировались на объективной оценке потребностей целевых групп населения, а также на фактических доказательствах эффективности проводимых мер. Таким образом, проводимые в тюрьмах политика и программы в сфере здравоохранения должны также базироваться как на потребностях конкретно заключенных, так и на подтвержденных доказательствами и прошедших оценку моделях наилучшей практики, при этом их результаты должны надлежащим образом оцениваться.

### **Рекомендуемые меры:**

91. Оценивать динамику доминирования серотипа ВИЧ и связанных с высоким риском видов поведения в тюрьмах посредством осуществления методологически и этически обоснованных инициатив клинических испытаний, в которых участие заключенных обеспечивается на добровольной основе.
92. Осуществлять подтвержденные доказательствами комплексные меры профилактики ВИЧ/СПИДа и внедрять системы ухода за лицами, живущими с ВИЧ/СПИДом.
93. Проводить оценку принятых мер, используя методологически и этически обоснованные методы оценки, и, по мере необходимости, на базе оценки их результатов адаптировать/изменять меры.
94. Фиксировать документально и распространять результаты исследований, оценки результатов и образцы наилучшей практики.
95. В первую очередь выделять финансирование и ресурсы для мер, которые доказали свою востребованность, подтверждаемую фактами.

## Сотрудничество на международном, национальном и региональном уровнях

*Цель:* совместно использовать знания и опыт по эффективному управлению тюрьмами и по проблемам ВИЧ/СПИДа для разработки видов практики, основанной на собранных данных.

*Обоснование:* распространение международного, национального и регионального опыта и обмен таким опытом в решении проблем ВИЧ/СПИДа в тюрьмах являются ключевым фактором для обеспечения эффективных и основанных на собранных данных мер реагирования.

**Рекомендуемые меры:**

96. Предоставлять услуги экспертов и технических советников по эффективному и основанному на этических принципах управлению тюрьмами и проблемами ВИЧ/СПИДа странам, которые запрашивают такую помощь.
97. Сотрудничать с тюрьмами/юрисдикциями, которые успешно реализовали программы борьбы с ВИЧ/СПИДом, и адаптировать такие меры к конкретным условиям и запросам других тюрем/юрисдикций.
98. Содействовать проведению национальных и международных программ подготовки и семинаров по проблемам ВИЧ/СПИДа в тюрьмах для обмена опытом и примерами практики, основанной на полученных результатах.
99. Создавать международные, национальные и региональные сети по обмену образцами наилучшей практики, включая участие неправительственных поставщиков услуг и исследователей.
100. Фиксировать документально и распространять результаты исследований, оценки результатов и образцы наилучшей практики по проблемам ВИЧ/СПИДа и эффективного управления тюрьмами на национальном и международном уровнях.



# профилактика уход лечение поддержка

Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение  
и поддержка в условиях тюрем

Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне

**ВНЕДРЕНИЕ ОСНОВЫ  
НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ**

**3**

Руководящие принципы и стратегии по противодействию ВИЧ-инфекции в тюрьмах приносят пользу, только если они реализуются на практике и используются для изменения политики тюремных властей и имеющихся в них служб здравоохранения. Таким образом, ключевым моментом является разработка национального плана действий по выполнению рекомендаций и мер, определенных в рамках данной Основы. В разделе III предлагаются конкретные действия, которые могут быть предприняты на национальном уровне, для организации осуществления данных мер в рамках данной Основы.

## **НАРАЩИВАНИЕ ТЕМПОВ**

### **Выявление ключевых заинтересованных сторон и предоставление им информации**

Чрезвычайно важно определить на национальном уровне ключевых должностных лиц и специалистов, имеющих полномочия, способности и опыт для разработки и осуществления соответствующей стратегии. В их состав должны входить представители Министерства по делам тюрем, Министерства здравоохранения, национальной стратегии по проблемам ВИЧ/СПИДа, национальной стратегии по борьбе с наркотиками, а также представители НПО и эксперты из общин. Необходимо определить ключевые заинтересованные стороны, обладающие преимущественным правом принимать решения и брать на себя обязательства, включая обязательства по финансированию и выделению бюджетных средств от имени своих управлений и министерств.

### **Включение представителей тюремных властей в действующие национальные и региональные координационные органы по проблемам ВИЧ/СПИДа**

Представители пенитенциарной системы и/или контролирующего ее министерства должны быть включены в действующие национальные и региональные координационные комитеты по проблемам ВИЧ/СПИДа (например, президентские советы по СПИДу, национальные координационные комитеты и т. д.). Это необходимо для обеспечения того, чтобы проблемы тюрем были включены в общую дискуссию по национальным мерам борьбы с ВИЧ/СПИДом, а также для учета тюрем в грантах, получаемых от международных доноров, и обеспечения рассмотрения нужд пенитенциарных систем при выделении национального и международного финансирования и ресурсов.

### **Выявление и поддержка “лидеров”, которые возглавят деятельность по реализации мер**

Опыт некоторых стран показывает, что прогрессу в реализации стратегий противодействия ВИЧ/СПИДу в тюрьмах способствуют отдельные лица или небольшие группы лиц, работающие в этой системе, которые привержены пропагандированию необходимости перемен в рамках системы. Таким образом, работа по выявлению ключевых заинтересованных сторон должна также включать выявление и выдвижение на первый план таких “лидеров”, работающих в рамках системы. Перед этими людьми должна ставиться задача содействия реализации стратегии на национальном уровне (как в рамках правительства, так и в контакте со структурами общества), и им должна оказываться в этом поддержка. Этим “лидерам” должна

оказываться помощь в накоплении опыта решения проблемы ВИЧ в тюрьмах и в выполнении функций центров сбора знаний и информации для системы в целом.

### **Поощрение создания местных и региональных рабочих комитетов по проблемам ВИЧ/СПИДа в тюрьмах и/или включение представителей тюрем в состав действующих местных/региональных координационных комитетов по проблемам ВИЧ/СПИДа**

Перевод стратегий борьбы с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах со стадии формирования политики на стадию реализации требует поддержки и сотрудничества на местном и региональном уровнях. Именно поэтому чрезвычайно важным является повышение осведомленности на местном и региональном уровнях по проблеме ВИЧ/СПИДа в тюрьмах. Если существуют местные или региональные комитеты по ВИЧ/СПИДу, в состав таких комитетов должны быть включены представители тюрем, как и на национальном уровне. В то же время должно поощряться включение проблематики ВИЧ/СПИДа, при участии соответствующих представителей сферы здравоохранения, в повестки дня действующих местных и региональных комитетов, состоящих из должностных лиц тюрем.

### **Развитие региональных сетей и партнерств**

Национальный координационный комитет по проблемам ВИЧ/СПИДа и национальные “лидеры” должны сотрудничать в создании региональных сетей стран, которые работают по реализации стратегий противодействия ВИЧ в тюрьмах. Такие региональные сети могут создать важные массивы знаний и опыта, особенно при сравнении “аналогов” (т. е. стран одного региона, имеющих аналогичные пенитенциарные системы и ресурсные базы). Документирование и распространение результатов исследований и опыта посредством таких сетей должны стать одним из приоритетных направлений деятельности.

### **Разработка долгосрочного плана конкретных мероприятий и оценка работы**

Действующий национальный координационный орган по проблемам ВИЧ/СПИДа должен разработать многогодичный рабочий план внедрения Основы, где оговаривались бы конкретные цели, сроки и лица, ответственные за конкретные мероприятия. С учетом того что разные страны находятся на различных этапах решения проблемы ВИЧ/СПИДа в тюрьмах, данный координационный орган может также использовать Основу в качестве инструмента для оценки национальных мер реагирования и выделения наиболее приоритетных областей деятельности. Данный рабочий план должен пересматриваться по крайней мере ежегодно для обеспечения прогресса в достижении намеченных целей.

## **НАКОПЛЕНИЕ ЗНАНИЙ**

### **Сбор данных по проблемам ВИЧ/СПИДа и рискованным видам поведения среди заключенных**

Сбор точной информации о распространенности ВИЧ в тюрьмах и о рискованных видах поведения заключенных является ключевым фактором для разработки надлежащих наци-



ональных мер реагирования. Сбор информации должен проводиться с помощью эпидемиологических исследований, обработки данных медицинских служб тюрем, обработки информации общинных служб по борьбе с наркотиками, по сексуальному здоровью, по противодействию ВИЧ и т. д. Ценность представляют данные как национального, так и местного уровня.

### **Повышение информированности по проблемам ВИЧ/СПИДа в тюрьмах среди принимающих решения лиц национального уровня**

Многие государственные служащие, которых необходимо привлекать к разработке и осуществлению стратегии, могут быть незнакомы с проблемой ВИЧ/СПИДа в тюрьмах. Многие ключевые лица, принимающие решения по вопросам тюрем, здравоохранения, борьбы с наркотиками и т. д., также нуждаются в просвещении относительно важности данной проблемы и о международных образцах наилучшей практики. Вследствие этого просвещение и информирование являются важным элементом реализации рабочего плана. Здесь следует предусмотреть предоставление данных по распространенности ВИЧ в тюрьмах, по значению здравоохранения в тюрьмах в контексте всей системы здравоохранения, по правовым и этическим обязательствам государств и примерам международной наилучшей практики.

### **Расширение перспектив профессиональной подготовки по проблемам ВИЧ/СПИДа в тюрьмах и общим вопросам здравоохранения в тюрьмах**

Приобретение знаний и опыта по проблемам ВИЧ/СПИДа требует подготовки и повышения квалификации соответствующих специалистов. Следовательно, профессиональная подготовка и просвещение по проблемам ВИЧ/СПИДа в тюрьмах – и по общим вопросам здравоохранения в тюрьмах – должны включаться не только в курс подготовки персонала тюрем в целом, но и в учебные программы колледжей и университетов, готовящих врачей, медицинских сестер и других медицинских работников, консультантов по вопросам наркозависимости, социальных работников и других специалистов, которые могут внести свой вклад в разработку программ противодействия ВИЧ/СПИДу в тюрьмах.

### **Использование технической помощи других стран и, при необходимости, командировок руководства тюрем в другие страны для обеспечения разработки и осуществления инициатив в отношении ВИЧ/СПИДа**

Многие страны предприняли шаги для решения проблем ВИЧ в тюрьмах. Некоторые из них разработали комплексные и разноплановые меры реагирования, в то время как другие осуществили более ограниченный круг мер в ограниченном числе областей. Все виды опыта имеют свою ценность и должны быть изучены в рамках разработки национальных мер реагирования и внедрения Основы. Здесь можно предусмотреть ознакомительные командировки в те страны, которые реализовали программы в области противодействия ВИЧ, для изучения таких программ, а также использование технической помощи экспертов из других стран. Многие работники тюрем отметили важность ознакомления с программами противодействия ВИЧ/СПИДу и снижения рисков “в действии”, а не просто их абстрактного обсуждения. Приоритетное место должно занять сопоставление “аналогов” и изучение опыта стран с аналогичными социально-экономическими и политическими параметрами.

## **НАРАЩИВАНИЕ ПОТЕНЦИАЛА**

### **Расширение сотрудничества между службами тюрем и общин для повышения их качества и устойчивости**

Установление эффективных рабочих взаимоотношений между службами тюрем и общин является ключевым фактором реализации комплексной стратегии противодействия ВИЧ в тюрьмах. Такое сотрудничество может повысить стандарты ухода в тюрьмах, оказать поддержку персоналу тюрем (включая предоставление возможностей повышения квалификации), обеспечить, чтобы службы тюрем отражали существующие в странах образцы наилучшей практики, обеспечить устойчивость осуществляемых в тюрьмах программ и повысить качество медицинского наблюдения за заключенными после их освобождения. Таким образом, развитие сотрудничества должно стать одним из ключевых элементов работы межведомственного комитета и групп реализации на местах. Необходимо развивать рабочие взаимоотношения в таких областях, как медицинское обслуживание, услуги в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом, услуги в сфере сексуального здоровья, медицинское обслуживание женщин, наркологические услуги, добровольное обследование на предмет наличия ВИЧ, замещающая терапия, услуги для молодежи и службы здравоохранения.

### **Изучение опыта, накопленного в общинах, при разработке мер реагирования, базирующихся на условиях тюрем**

Во многих странах существует возможность изучения опыта общин при разработке программ противодействия ВИЧ в тюрьмах. Например, программы профилактики ВИЧ, адресованные проживающим в общинах потребителям инъекционных наркотиков, могут стать ценным руководством для разработки эффективных инициатив в тюрьмах. Вместе с тем, хотя опыт и результаты таких мер на уровне общин и представляют ценность, программы и услуги в тюрьмах должны быть адаптированы к специфике их условий.

### **Использование экспериментальных испытаний новых проектов и оперативное их включение в основные направления деятельности на основе проведенных оценок**

Ограниченные по срокам экспериментальные испытания могут использоваться в качестве средства разработки и осуществления новых и инновационных программ. Экспериментальные испытания проектов могут сыграть важную роль в повышении качества подготовки персонала и информированности заключенных, совершенствовании мер по профилактике ВИЧ, наркологических услуг и медицинского обслуживания. В дополнение к возможности испытания процесса реализации проектов и оценки результатов программ экспериментальные проекты могут использоваться для стимулирования повышения культуры персонала и обеспечения более широкой поддержки реализации программ и услуг по противодействию ВИЧ. Необходимо при этом избегать ситуаций, когда экспериментальные испытания задерживают проведение мероприятий по противодействию ВИЧ в тюрьмах или становятся самоцелью. Экспериментальные испытания должны всегда служить “трамплином” для более широкомасштабной реализации программ, а не поводом для задержки или прекращения такой широкомасштабной реализации, и подобные проекты следует оперативно внедрять в основные направления деятельности после завершения испытаний. Здесь следует преду-

смотреть формирование “экспериментальных регионов”, в которых на более широкой основе ведутся внедрение и оценка комплексных мер реагирования в тюрьмах и их координация между тюрьмами и общинами в целом.

## **Выявление существующих сетей и подключение к ним**

Одним из простейших путей использования международного опыта является вхождение в действующие региональные и международные сети, специализирующиеся на проблемах ВИЧ/СПИДа и/или наркологических услугах в тюрьмах (например, проект ВОЗ по здравоохранению в тюрьмах, Европейская сеть наркологических услуг в тюрьмах, центры информации по ограничению ущерба, тематические группы Организации Объединенных Наций и т. д.).

## **Устойчивое финансирование**

Адекватное финансирование является ключевым фактором при реализации всех мер в рамках Основы, при этом правительства стран и международные доноры должны рассматривать проблемы ВИЧ в тюрьмах как одну из основных задач разработки национальных стратегий в сфере противодействия ВИЧ и развития здравоохранения. На национальном уровне для интеграции здравоохранения в тюрьмах в службы здравоохранения в целом требуется готовность к финансированию из бюджета здравоохранения соответствующих проектов в тюрьмах. Следовательно, необходимо обеспечить охват тюрем финансированием, выделяемым на цели национальных стратегий в отношении ВИЧ/СПИДа, национальных стратегий в отношении наркотиков, стартовых проектов по лечению ВИЧ, программ здравоохранения, здоровья женщин и молодежи, государственных медицинских услуг. Аналогичным образом, следует расширить параметры национального финансирования тюрем и правоохранительных мероприятий по борьбе с наркотиками для включения в них мер по профилактике ВИЧ. При оценке положения дел в тюрьмах правительства стран должны учитывать общую экономию средств за счет мер по профилактике распространения ВИЧ-инфекции среди заключенных и среди населения в целом.

Международные доноры также должны выделять целевые средства на проекты противодействия ВИЧ в тюрьмах и расширять параметры осуществляемого финансирования для охвата проектов в тюрьмах. Это особенно актуально при выделении средств уязвимым и маргинализированным группам населения, так как во многих странах сообщества, в наибольшей степени затронутые ВИЧ, непропорционально широко представлены в тюрьмах. Национальные межведомственные комитеты и международные спонсоры должны работать совместно, с тем чтобы обеспечить целевое направление средств в сферы, испытывающие в них наибольшую потребность, и чтобы все мероприятия основывались на полученных результатах. Устойчивость проектов следует всегда рассматривать в качестве приоритетного фактора при определении соответствующего круга инициатив и выделении средств.



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ  
*Управление по наркотикам и преступности*

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



For more information on the UNODC HIV/AIDS Programme:

UNODC  
HIV/AIDS Unit  
Tel.: (+43-1) 26060-5549  
E-mail: [AIDS@unodc.org](mailto:AIDS@unodc.org)  
[www.unodc.org](http://www.unodc.org)