



Всемирная организация
здравоохранения



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ЮНЭЙДС
ЮНИСЕФ • ПРООН • ЮНВИТА • ЮНДПД
ЮНЕСКО • ВОЗ • Всемирный банк



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Управление по наркотикам и преступности

Данные для противодействия ВИЧ/СПИДу
и употреблению инъекционных наркотиков

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ВЫРАБОТКИ ПОЛИТИКИ: СОКРАЩЕНИЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ В ТЮРЬМАХ

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Во многих странах распространенность ВИЧ среди лиц, содержащихся в тюрьмах и других местах заключения, значительно выше, чем в других группах населения. Такие примеры имеются в странах Западной и Восточной Европы, Африки, Латинской Америки и Азии. Имеющиеся данные по распространенности ВИЧ в тюрьмах охватывают лиц, которые были инфицированы до тюремного заключения, а также заключенных, инфицированных в местах лишения свободы в результате совместного использования зараженного инструментария для инъекций или незащищенных сексуальных контактов. Высока вероятность того, что именно представители определенных групп населения, наиболее уязвимых в отношении ВИЧ, окажутся в местах лишения свободы вследствие их образа жизни, включающего употребление наркотиков и оказание платных сексуальных услуг.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ В ТЮРЬМАХ

В 1993 году ВОЗ опубликовала рекомендации по вопросу ВИЧ-инфекции и СПИДа в тюрьмах [1]. В них содержатся следующие положения:

“Все заключенные имеют право на такое медицинское обслуживание, в том числе и профилактическое, которым пользуются все члены общества, без какой-либо дискриминации, в частности, в отношении их правового статуса или гражданства. Общие принципы, закрепленные в национальных программах борьбы со СПИДом, должны распространяться на заключенных в той же мере, что и на других членов общества.

Наркозависимых заключенных следует поощрять к участию в программах лечения от наркотической зависимости во время их пребывания в тюрьме, гарантируя при этом конфиденциальность. Такие программы должны предусматривать информирование о лечении от наркотической зависимости, а также об опасностях, связанных с различными способами употребления наркотиков. Заключенные, которые до лишения свободы постоянно принимали метадон, должны иметь возможность продолжить это лечение и в тюрьме. В тех странах, где метадон применяется для лиц, зависимых от опий-содержащих препаратов, этот вид лечения должен также применяться и в тюрьмах.

В тех странах, где в обществе в целом лица, употребляющие наркотики путем инъекций, используют хлорсодержащий раствор (хлорку), необходимо иметь в наличии разведенную хлорку или другой эффективный антисептик и предоставлять их заключенным, употребляющим наркотики путем инъекций, а также при нанесении ими татуировок или прокалывании любых частей тела вмес-

те с подробной инструкцией о том, как следует дезинфицировать средства для инъекций. В странах, где лицам, употребляющим наркотики путем инъекций, предоставляются стерильные шприцы и иглы, следует рассмотреть вопрос о наличии стерильных инструментов для инъекций во время заключения и после освобождения для тех заключенных, которые обратятся с соответствующей просьбой”.

С начала 1990-х годов различные страны стали осуществлять профилактические программы в тюрьмах. Такие программы обычно включают просвещение по вопросам ВИЧ/СПИДа, добровольное тестирование на ВИЧ/СПИД и консультирование, распространение презервативов, хлорки, игл и шприцев, а также заместительную терапию для потребителей инъекционных наркотиков. В 1991 году при обследовании было выявлено, что в 16 из 52 пенитенциарных учреждений в Европе имелась в наличии хлорка, а к 1997 году она обеспечивалась уже почти в половине таких учреждений. В различных странах заключенным предоставляются стерильные иглы и шприцы и проводится заместительная терапия. Однако многие из профилактических программ имеют небольшой охват и ограничиваются лишь несколькими тюрьмами. Ни одна из стран, в которых проводилась оценка таких программ, не внесла изменений в свои стратегии.

ДАННЫЕ

Было проведено углубленное исследование четырех элементов профилактических программ в тюрьмах, а именно предоставление хлорки для стерилизации игл и шприцев; обеспечение стерильными иглами и шприцами; поддерживаю-

¹ World Health Organization. HIV in prisons: A reader with particular relevance to the newly independent states. B: *WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons*, Copenhagen: World Health Organization; 2001, p. 233-7.



щее лечение метадонем; и обеспечение презервативами.

Несмотря на то что во многих странах потребителям **инъекционных наркотиков** в тюрьмах предоставляется хлорка, заключенные не всегда используют ее перед инъекцией. Исследования показали, что от 4 до 85 процентов заключенных всегда использовали хлорку для стерилизации своих инструментов для инъекций и что некоторые заключенные ненадлежащим образом дезинфицировали иглы и шприцы.

В ходе проверок осуществления в тюрьмах **программ по обеспечению стерильными иглами и шприцами** везде были получены удовлетворительные результаты. Обычно заключенные получали стерильные инструменты для инъекций от медицинского персонала тюрьмы или из раздаточных автоматов. Употребление наркотиков заключенными, участвующими в таких программах, оставалось стабильным или со временем снижалось. Совместное использование игл и шприцев значительно уменьшалось и к завершению большинства пилотных исследовательских проектов практически сводилось к нулю. Ни в одной тюрьме, где проводились программы по обеспечению иглами и шприцами, не отмечалось случаев ВИЧ-инфицирования, заражения гепатитом В или С. Не сообщалось также о каких-либо серьезных непредвиденных негативных последствиях. Не было отмечено случаев употребления инъекционных наркотиков заключенными, которые до начала проведения программы не практиковали таких методов. Вопреки опасениям, не было отмечено случаев использования игл и шприцев в качестве оружия. В целом отмечалось позитивное отношение персонала, однако не все опрошиваемые в рамках обследований соглашались отвечать на заданные вопросы [2].

Программы заместительной терапии относительно легко осуществимы в тюрьмах и, по всей вероятности, оказывают благоприятное воздействие на наркозависимых заключенных. К 1992 году в более чем 10 странах были внедрены такие программы [3, 4]. Там было отмечено сокращение употребления незаконных наркотиков и участия в торговле наркотиками в тюрьмах. Данные в соответствующих источниках также свидетельствуют о том, что поддерживающее лечение метадонем снижает частоту инъекций у наркозависимых. Отмечалось значительное снижение числа инъекций в неделю в сравнении с заключенными, не участвующими в программе заместительной терапии с использованием метадона. По полученным сообщениям, уровень совместного использования шприцев был также ниже среди заключенных, проходящих терапию метадонем, по сравнению с контрольной группой, что означает значительное снижение риска ВИЧ-инфицирования. В условиях тюрем проводятся также другие виды лечения наркотической зависимости, включая групповые психотерапевтические методы и групповое консультирование. Оценка таких программ также выявила хорошие результаты в группах повышенного риска среди наркозависимых заключенных [5].

Для **распространения презервативов** в тюрьмах обычно используются раздаточные автоматы. Оценка таких программ показала, что заключенные пользуются этими услугами. В рамках обследований было выявлено небольшое число каких-либо притеснений в отношении заключенных, получающих презервативы через раздаточные автоматы, со стороны других заключенных и несколько случаев ненадлежащего использования презервативов. Был отмечен более высокий уровень безопасности практикуемых заключенными сексуальных контактов, и не отмечалось непредусмот-

ренных негативных последствий, ставших результатом распространения презервативов.

Большая часть данных о профилактике ВИЧ в тюрьмах была получена из развитых стран, и, строго говоря, такие результаты имеют место только в странах, где и были получены соответствующие данные. Однако нет информации, свидетельствующей о том, что использование описанных выше программ в развивающихся странах или в странах с переходной экономикой приведет к другим результатам. Эти программы должны быть соотнесены с особенностями культуры каждой страны, где они проводятся.

ВЫВОДЫ ДЛЯ ПОЛИТИКИ И СОСТАВЛЕНИЯ ПРОГРАММ

Главным препятствием в деле профилактики передачи ВИЧ-инфекции в тюрьмах является отрицание правительствами факта употребления наркотиков путем инъекций и сексуальных контактов в тюрьмах, а вовсе не отсутствие данных о результатах осуществления соответствующих программ. Имеется достаточно свидетельств того, что употребление наркотиков вообще и инъекционных наркотиков в частности, а также сексуальные контакты между заключенными широко распространены в пенитенциарных учреждениях. Кроме того, есть данные, указывающие на то, что риск ВИЧ-инфицирования в тюрьмах обычно выше, чем в обществе в целом: тюрьмы являются местом повышенного риска в плане ВИЧ-инфицирования. Признав этот факт, правительства смогут разработать широкий диапазон программ для профилактики распространения ВИЧ в тюрьмах.

Данные показывают, что такие программы должны включать те меры против передачи ВИЧ-инфекции, которые применяются для всего общества вне пенитенциарных учреждений, в том числе образовательные программы по вопросам ВИЧ/СПИДа, проведение тестов и консультирование на добровольной основе, раздачу стерильных игл, шприцев и презервативов, а также лечение наркозависимости, включая заместительную терапию. Все эти мероприятия оказались эффективными в плане снижения риска ВИЧ-инфицирования в тюрьмах. При осуществлении этих мероприятий не было выявлено каких-либо непредвиденных негативных последствий. Полученные научные данные свидетельствуют о том, что такие мероприятия из пилотных проектов могут быть с уверенностью преобразованы в общенациональные программы.

Более подробную информацию можно получить во Всемирной организации здравоохранения, в Отделе по вопросам ВИЧ/СПИДа, по адресу: 20, avenue Appia CH-1211 Geneva 27 Switzerland; эл. почта: hiv-aids@who.int, веб-сайт: <http://www.who.int/hiv/en>

² Dolan K, Rutter S, Wodak A. Prison-based syringe exchange programmes: a review of international research and development. *Addiction* 2003; 98:153-158.

³ Harding T, Schaller G. *HIV/AIDS and prisons: update and policy review June 1992*. Geneva: University Institute of Legal Medicine; 1992.

⁴ Jurgens R. *HIV/AIDS in prisons: final report*. Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network and Canadian AIDS Society; 1996.

⁵ Dolan K, Wodak A, Hall W. Methadone maintenance treatment reduces heroin injection in NSW prisons. *Drug and Alcohol review* 1998; 17(2): 153-158.

© Всемирная организация здравоохранения, 2004 год

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует полноту и точность содержащейся в настоящей публикации информации и не несет ответственности за какой бы то ни было ущерб, причиненный в результате ее использования.