

Серия изданий ХЕЮНИ

**Европейский институт по предупреждению преступности и борьбе с ней,
ассоциированный с ООН**

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ
МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ,
СУЩЕСТВУЮЩЕЙ ПРАКТИКИ В
ОТНОШЕНИИ НАРКОТИКОВ И
СТРАТЕГИЙ В ТЮРЬМАХ ДЕСЯТИ
СТРАН ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ВОСТОЧНОЙ
ЕВРОПЫ**

Мораг Макдоналд

ПУБЛИКАЦИЯ ХЕЮНИ № 23

**Исследование по вопросам медицинского обеспечения,
существующей практики в отношении наркотиков и
стратегий в тюрьмах десяти стран Центральной и
Восточной Европы**

Мораг Макдоналд

**Профессор Макдоналд является директором Центра исследований
по вопросам качества
Университета Центральной Англии в Бирмингеме**

**Европейский институт
по предупреждению преступности и борьбе с ней,
ассоциированный с ООН
Хельсинки, 2005**

Электронная версия документа
находится на сайте <http://www.heuni.fi>

СОДЕРЖАНИЕ

Краткий обзор	4
Медицинское обеспечение, употребление наркотиков и передающиеся контактным путем заболевания в обществе исследуемых стран	5
Медицинское обеспечение и передающиеся контактным путем заболевания в обществе	5
Употребление наркотиков	5
Заболевания, передающиеся контактным путем	6
<i>ВИЧ</i>	6
<i>Гепатит</i>	6
Ключевые вопросы, стоящие перед пенитенциарными администрациями десяти исследуемых стран	6
Переполненность тюрем	6
Проблемные заключенные – лица, употребляющие наркотики	6
Наркотики в тюрьмах	7
Заболевания, передающиеся контактным путем	7
Обеспечение трудовой занятости	7
Секс, иерархическое расслоение и издевательства	7
Самоубийства и членовредительство	8
Медицинское обеспечение в тюрьмах	8
Профилактика и уменьшение вреда	8
Информация, направленная на уменьшение вреда от употребления наркотиков и от передающихся контактным путем заболеваний	9
Презервативы	9
Хлорная известь	9
Обмен игл	9
Компенсационное лечение	10
Лечение наркозависимости в тюрьмах	10
Стратегия в отношении наркотиков	10
Лечение наркозависимости	10
Персонал тюрем	11
Выводы и предложения	12
Предложения для дальнейшего рассмотрения	19
Литература	24

ПРЕДИСЛОВИЕ

Центрально-европейская и Восточно-европейская Сеть Служб по Контролю Наркотиков в Пенитенциарных учреждениях (CEENDSP), при научной поддержке Европейского института по предупреждению преступности и борьбе с ней, ассоциированного с ООН (ХЕЮНИ), инициировала исследовательский проект по изучению положения в области медицинского обеспечения и оказания помощи лицам, имеющим проблемы в связи с употреблением наркотиков. Исследование финансировалось совместно с Программой PHARE Европейской Комиссии и проводилось в 2003-2004 годах в десяти странах Центральной и Восточной Европы, все из которых готовились к вступлению в Европейский союз. Восемь из десяти впоследствии стали членами с 1 мая 2004 года, а Болгария и Румыния, как ожидается, станут членами в 2007 году. Исследование охватывало следующие десять стран: Болгарию, Чешскую Республику, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Румынию, Словакию и Словению.

Настоящий документ является расширенным резюме доклада по исследованию, который полностью представлен в публикации № 45 серии изданий ХЕЮНИ.

КРАТКИЙ ОБЗОР

Исследование охватывало следующие десять стран: Болгарию, Чешскую Республику, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Румынию, Словакию и Словению. Автором настоящего доклада осуществлены выезды на места во все страны, за исключением Чешской Республики, Польши и Словении.

Основными задачами исследования являлись:

- на примере двух тюрем каждой из стран провести изучение системы оказания помощи/инициатив, осуществляемых в области медицинского обеспечения;
- представить доклад о положении дел в области оказания помощи заключенным, страдающим наркозависимостью, во всех этих десяти странах;
- соотнести положение дел по оказанию помощи с действующими руководящими принципами Совета Европы и Всемирной Организацией Здравоохранения, а также с существующими в каждой стране национальными стратегиями;
- повысить информированность об инициативах, действующих в посещенных тюрьмах, и способствовать обмену лучшим практическим опытом на национальном и международном уровнях.

Исследование включало в себя посещение по меньшей мере двух тюрем и основных неправительственных организаций (НПО), работающих по вопросам наркотической зависимости, в каждой из десяти стран.

В качестве наиболее приемлемой методологии в целях обеспечения глубокого анализа процессов, связанных с разработкой политики в отношении наркотиков в тюрьмах в десяти изучавшихся странах, был избран метод качественного анализа по каждому отдельному объекту. В исследовании подобному этому использованию количественных исследовательских моделей ограничено, в то время как качественные подходы обладают отчетливым преимуществом (Pollitt *et al.* 1992; Koester, 1993). Например, хотя количественные показатели могут способствовать получению важных эмпирических данных, они не предоставляют информации о значениях и вариантах выбора при разработке и осуществлении политики, равно как и не приближают к их пониманию.

Европейский Комитет по предотвращению пыток и негуманного или унижающего человеческого достоинства обращения или наказания (ЕКПП) устанавливает руководящие принципы по обращению с проблемными лицами, имеющими наркотическую и алкогольную зависимости, обе категории которых подпадают под высокую степень риска заражения ВИЧ-инфекцией и другими инфекционными заболеваниями. Часто в результате злоупотребления наркотиками до непосредственного поступления в тюрьму заключенные уже являются носителями инфекционных заболеваний. Однако оказание помощи по лечению ВИЧ/СПИД и злоупотребления наркотиками как внутри тюрем, так и в самом обществе различаются и зависят от социально-экономических условий страны, отношения к ВИЧ и наркотикам в данной культуре, а также имеющихся

ресурсов. Инициативы по предупреждению и лечению должны преодолевать множество барьеров в культуре, касающихся отношения к сексу, особенно гомосексуализму, также как и к предоставлению достаточных ресурсов для эффективной работы по проблеме. Это может предопределить, имеются ли профилактические меры (например, чистые иглы, презервативы) и до какой степени они, одновременно с занятиями сексом и нанесением татуировки, будут влиять на уровни рисков относительно распространения инфекционных заболеваний. Следует признать превалирующий характер занятий сексом в тюрьмах и заниматься этой проблемой в целях предотвращения дальнейшего распространения инфекции в тюрьмах и впоследствии более широко в обществе.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ И ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ КОНТАКТНЫМ ПУТЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ОБЩЕСТВЕ ИССЛЕДУЕМЫХ СТРАН

Полезно взглянуть на некоторые факторы, существующие в более широком обществе и которые оказывают влияние на администрацию тюрем в каждой из этих стран. Эти факторы обеспечивают контекст, в рамках которого надо рассматривать проблемы, с которыми сталкивается администрация тюрем при обеспечении заключенных медицинским обслуживанием и при оказании помощи в связи с употреблением наркотиков. Масштабы употребления наркотиков и распространения передающихся контактным путем заболеваний в более широком обществе указанных десяти стран будут влиять на состав контингента в тюрьмах при потенциальном росте числа лиц, употребляющих наркотики, которые попадают в тюрьмы.

Медицинское обеспечение и передающиеся контактным путем заболевания в обществе

Во всех исследуемых странах с момента политических и социальных изменений в 1989 году национальные системы здравоохранения переживают изменения и развитие. В большинстве этих стран отмечаются следующие тенденции в области медицинского обеспечения: переход от централизованного бюджетного контроля к централизованной системе медицинского страхования, постепенное внедрение рыночных принципов и постепенное признание, что государственная система будет недофинансирована и в результате начнет поддерживаться за счет частного финансирования и системы страхования.

Употребление наркотиков

Во всех десяти исследуемых странах отмечается рост употребления наркотиков. Зачастую концентрация отмечается в столице, и в некоторых странах наиболее заметно среди молодежи.

Заболевания, передающиеся контактным путем

ВИЧ

Масштабы распространения ВИЧ в этих десяти странах различны, и власти обеспокоены ростом такого распространения среди употребляющих наркотики инъекционным способом. Даже в нескольких странах, где этот рост пока достаточно низок, имеется озабоченность наличием предпосылок для резкого увеличения роста ВИЧ-инфицированности, особенно в маргинальных слоях общества.

Гепатит

Гепатит вызывает обеспокоенность во всей Центральной и Восточной Европе, однако масштабы заболеваемости явно не отслеживаются во всех странах.

КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ, СТОЯЩИЕ ПЕРЕД ПЕНИТЕНЦИАРНЫМИ АДМИНИСТРАЦИЯМИ ДЕСЯТИ ИССЛЕДУЕМЫХ СТРАН

Существуют две принципиальные проблемы, стоящие перед администрациями тюрем в указанных десяти странах, что в некоторых случаях отражает ситуацию в более широком обществе. Во-первых, все возрастающее высокое количество проблемных лиц, употребляющих наркотики в тюрьмах. Некоторые из них продолжают употреблять наркотики в тюрьмах, причем в некоторых случаях инъекционным способом. Во-вторых, высокий уровень заболеваемости гепатитом и в некоторых странах инфицирования ВИЧ среди заключенных. Эти проблемы накладываются на широкомасштабную переполненность тюрем и в большинстве случаев острые потребности в реконструкции тюрем. Внутри тюрем приходится сталкиваться с иерархическим расслоением среди заключенных, которое может приводить к издевательствам и насильственному сексу. После изменений 1989 года большинство администраций тюрем сталкивается с трудностями в обеспечении трудовой занятостью заключенных.

Переполненность тюрем

В большинстве из этих десяти стран переполненность тюрем определяется в качестве основной проблемы. Переполненность тюрем негативно сказывается на состоянии здоровья с точки зрения стресса, отсутствия возможности уединиться и низкого уровня гигиены. Во всех тюрьмах отмечаются одинаковые проблемы в связи с переполненностью (такие как высокий коэффициент соотношения числа заключенных к числу тюремного персонала, ограниченные возможности по обеспечению заключенных трудовой занятостью). Однако не все из посещенных тюрем можно было считать переполненными во время их посещения. В большинстве из исследуемых стран в тюрьмах осуществлялась постепенная реконструкция.

Проблемные заключенные – лица, употребляющие наркотики

В Чешской Республике, Эстонии, Румынии и Словакии ожидается, что тюремная система в будущем будет все более пополняться проблемными лицами, употребляющими наркотики, что отражает ситуацию в более широком обществе.

Наркотики в тюрьмах

В некоторых пенитенциарных системах администрация была более склонна (по сравнению с другими) официально признать присутствие наркотиков в тюрьмах. Наличие наркотиков в тюрьмах различается не только в тюрьмах одной страны, но и по странам. В ряде стран наркотики внутри тюрем были доступны и некоторые заключенные употребляли их инъекционным путем и пользовались одними и теми же иглами, в то время как в других такого не было. Там, где наркотики были недоступны, одной из приведенных причин было отсутствие у заключенных достаточного количества денег для их приобретения или трудности с их наличием в городах и селениях, расположенных вблизи от некоторых тюрем.

Заболевания, передающиеся контактным путем

В большинстве пенитенциарных систем практикуется проверка на ВИЧ-инфицированность, а в трех странах она проводится только в случае наличия у пациента соответствующих симптомов. Ни в одной из указанных стран регулярная проверка на наличие гепатита-С не проводилась.

Ключевым вопросом при рассмотрении проблемы растущего распространения ВИЧ-инфицированности является наличие консультативной помощи до и после тестирования. Процесс разработки системы консультативной помощи до и после тестирования в исследуемых тюрьмах различался, и именно эта область была обозначена как требующая совершенствования, как и для дальнейшей подготовки кадров.

Обеспечение трудовой занятости

Во многих тюрьмах трудно обеспечить заключенных работой или другой полезной деятельностью. Вкупе с переполненностью тюрем это может привести к проблемам со здоровьем заключенных, к состоянию скуки, а это в свою очередь порождает накопление разочарований и напряженности.

Секс, иерархическое расслоение и издевательства

Иерархическое расслоение среди заключенных процветает в камерах, где содержится большое количество заключенных. Осуществляемая в некоторых тюрьмах реконструкция зданий способствует сокращению количества содержащихся в одной камере заключенных, и это может иметь определенное влияние на иерархическое расслоение. В некоторых пенитенциарных системах с иерархическим расслоением среди заключенных борются путем целенаправленной изоляции лиц, известных в качестве лидеров. Однако в некоторых из исследуемых тюрем персонал считает, что очень мало можно предпринять в отношении издевательств и секса между заключенными в больших камерах, особенно ночью, когда двери закрыты и на службе находится меньшее количество персонала.

Самоубийства и членовредительство

Во всех десяти странах было общее видение, что количество случаев преднамеренного членовредительства в их тюрьмах уменьшилось. В большинстве стран под преднамеренным членовредительством подразумеваются порезы и заглывание инородных предметов. Обсуждение вопроса преднамеренного членовредительства в тюрьмах осложняется различиями в том, как они выявляются и регистрируются в различных пенитенциарных системах. Членовредительство, в основном, понимается как «манипулятивное действие», и в некоторых случаях заключенные наказываются после случаев нанесения себе увечий.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В ТЮРЬМАХ

В исследуемых тюрьмах конфиденциальность заключенного не рассматривалась в качестве ключевого вопроса, и уровни обеспечения такой конфиденциальности разнятся. Поскольку многие сотрудники считают, что они должны знать, кто является носителем ВИЧ-инфекции или гепатита, то явно присутствует потребность в дополнительной подготовке персонала относительно заболеваний, передающихся контактным путем.

В некоторых из стран в тюрьмах обеспечивается оказание круглосуточной медицинской помощи. Однако там, где этого нет, выработана система, при которой в выходные дни или по вечерам медикаменты выдаются тюремными надзирателями. Некоторые надзиратели отмечали, что такое положение чревато проблемами, поскольку у них нет соответствующей подготовки в этом вопросе. Такая практика при одновременной трудности в наборе медицинского персонала и ограниченности бюджета вызывает сомнение в том, насколько медицинское обеспечение в тюрьмах равнозначно существующему в обществе.

В большинстве стран начаты программы по реконструкции и ремонту для улучшения условий содержания заключенных. Это постепенный процесс, ограниченный в некоторых странах отсутствием финансирования. Например, в большинстве из исследуемых тюрем поднимался вопрос о наличии горячей воды для мытья и количестве имеющихся душевых кабинок, но несмотря на существующие правила, утверждающие, что заключенным предоставляется возможность помыться один раз в неделю (или чаще для работающих заключенных и для женщин), в действительности это не соблюдалось.

ПРОФИЛАКТИКА И УМЕНЬШЕНИЕ ВРЕДА

Политический контекст, в котором приходится работать тюрьмам в исследуемых странах, привел к различию мер, направленных на уменьшение вреда. Ключевыми областями, где требуются улучшения в целях удовлетворения потребностей растущего количества лиц, употребляющих наркотики в тюрьмах, являются предоставление персоналу и заключенным информации, направленной на уменьшение вреда от потребления наркотиков и от передающихся контактным путем заболеваний, а также наличие презервативов, хлорной извести, оказание компенсационного лечения и обмен игл.

Информация, направленная на уменьшение вреда от употребления наркотиков и от передающихся контактным путем заболеваний

Предоставление персоналу и заключенным информации, направленной на уменьшение вреда от потребления наркотиков и от передающихся контактным путем заболеваний не носило последовательный характер ни в тюрьмах, ни в самих странах, ни между странами. Хотя во всех исследуемых тюрьмах отмечалось, что они все предоставляют заключенным такую информацию при их поступлении в тюрьму, эта информация было зачастую минимальной и она не была представлена так, что заключенные рассматривали ее как доступную. Это было указано некоторыми заключенными в контрольной группе, когда они заявили, что не получали никакой информации по прибытию в тюрьму, хотя им и пришлось подписать документ, говорящий, что они такие сведения получили. Часто единственными сведениями, которые заключенные получали, была информация при их поступлении в тюрьму о том, что имеющиеся программы, основанные на интерактивных методах получения информации по уменьшению вреда, не доступны большинству заключенных.

Презервативы

Хотя презервативы теоретически доступны в тюрьмах большинства исследуемых стран, в действительности они не были доступны заключенным в большинстве из исследуемых тюрем. Даже когда презервативы были в наличии, заключенным было весьма сложно получить их в конфиденциальной форме. Конфиденциальность является ключевым моментом, когда существует сильное табу в отношении секса между мужчинами. Хотя имелись возможности приобрести презервативы в торговых ларьках во всех исследуемых тюрьмах, они не являлись частью всеобъемлющей стратегии, направленной на уменьшение вреда. Некоторые представители персонала и заключенные считали предоставление презервативов вопросом необходимым, однако другие не имели определенного мнения относительно необходимости их наличия в исключительно мужском окружении и считали достаточным, что заключенные могут их покупать, если этого хотят, либо что презервативы должны быть доступны для интимных встреч с гетеросексуальными партнерами.

Хлорная известь

В тюрьмах Болгарии, Венгрии, Румынии и Словакии хлорная известь не предоставляется заключенным, но она имеется во всех остальных странах. Неоднозначность также отмечалась в отношении качества предоставления хлорной извести: в некоторых тюрьмах она была доступна для заключенных, но при этом отсутствовала предупредительная информация о возможных последствиях при ее использовании для очистки инъекционных и инструментов.

Обмен игл

Опасность инфицирования гораздо выше в среде употребляющих наркотики инъекционным способом, если при этом они применяют инъекционные инструменты повторно или обмениваются ими. Заключенные могут быть

хорошо осведомлены об опасности многократного использования одних и тех же игл или при обмене инъекционными инструментами, но некоторые все же будут использовать иглу, даже если она и не стерильна, потому что у них нет альтернативы. Введение системы обмена игл в тюрьме пока не стоит на повестке дня какой-либо из исследуемых тюрем, хотя такая возможность в будущем уже обсуждается в некоторых из администраций тюрем. Введение системы обмена игл в тюрьме является очень политизированным и сложным вопросом и до сих пор является весьма редким делом в западноевропейских тюрьмах. Отношение к вопросу обмена игл среди большинства персонала в исследуемых тюрьмах может очень измениться как вследствие того, что все большее число проблемных лиц, употребляющих наркотики будет появляться в тюрьмах, так и в связи с распространением информации и оценки существующих систем обмена игл.

Компенсационное лечение

Наличие компенсационного лечения как в краткосрочных, так и в долгосрочных целях обеспечено в двух исследуемых странах, не во всех тюрьмах. В обеих странах, где практикуется компенсационное лечение, НПО также были вовлечены в программы, что обеспечивало связь с социальными службами лечения. Это позволяло обеспечить преемственность в лечении после освобождения заключенных из тюрьмы.

ЛЕЧЕНИЕ НАРКОЗАВИСИМОСТИ В ТЮРЬМАХ

Стратегия в отношении наркотиков

В тех странах, где имеется Национальная стратегия в отношении наркотиков, существует большая вероятность того, что и у администрации тюрем имеется стратегия в отношении наркотиков. В отдельных тюрьмах некоторых стран, где нет стратегии в отношении наркотиков на уровне национальных пенитенциарных администраций, была отмечена тенденция акцентировать внимание на уменьшении предложения, а не на сокращении спроса (с особым упором на вопросы уменьшения вреда и программы лечения) со стороны проблемных потребителей наркотиков.

Лечение наркозависимости

Наличие программ лечения проблемных лиц, употребляющих наркотики, зависело от имеющегося финансирования, подготовленного персонала и сотрудничества с НПО, которые оказывают помощь наркоманам в обществе. Хотя лечение проблемных лиц, употребляющих наркотики, и осуществляется в некоторых странах, оно не всегда было доступно во всех тюрьмах и уж совсем редко было доступно для подсудимых (содержащихся под стражей на этапе досудебного следствия). В некоторых тюрьмах НПО предлагали краткосрочные проекты. По окончании этих проектов вся деятельность, которая осуществлялась НПО, прекратилась. Это говорит о необходимости того, чтобы пенитенциарная администрация страны принимала на себя обязанность оказывать помощь в целях продолжения «обучения» в результате таких проектов либо посредством подготовки персонала или посредством

предоставления финансирования НПО, которые осуществляют такие проекты. Многие из действий, предпринимаемых в рамках проектов НПО, например, по подготовке персонала тюрем, не будут слишком дорогостоящими для пенитенциарных администраций. В некоторых странах имеющийся персонал после дополнительного обучения оказывал терапевтическое лечение лицам, употребляющим наркотики, и это было признано рентабельным.

ПЕРСОНАЛ ТЮРЕМ

В то время как многофункциональный подход был признан и важным, и необходимым при работе с заключенными, в большинстве исследуемых тюрем персонал имел ограниченную подготовку для того, чтобы это было возможным. Тесное взаимодействие зачастую имело место между однопрофильными специалистами и обычно не охватывало медицинский персонал и надзирателей. В качестве одной из проблем на этом направлении отмечалось различие приоритетов у специалистов-профессионалов и надзирателей, которое может привести к трудностям в осуществлении многофункционального подхода. В некоторых тюрьмах, где многофункциональный подход имел место, персонал отмечал, что это способствовало улучшению взаимодействия между персоналом в процессе работы. Как представляется, многофункциональный подход лучше работает в тех тюрьмах, где такой подход поддерживается высшим руководством.

Во всех исследуемых странах подготовка персонала выделялась в качестве важного элемента, особенно в интересах постоянного совершенствования пенитенциарной системы. Уровень осуществляемой подготовки кадров разнился от обеспечения начальной подготовки и вводного курса в одних пенитенциарных системах до предоставления «пожизненных» возможностей для обучения в течение всей карьеры в других пенитенциарных системах. Многие сотрудники считали, что им необходима лучшая подготовка по наркотикам и заболеваниям, передающимся контактным путем, в связи с все возрастающим поступлением в тюрьмы проблемных лиц, употребляющих наркотики. Некоторые специалисты из числа персонала считали, что им бы пошло на пользу, если бы для них был организован вводный курс до начала работы в тюрьме или если бы была введена система наставничества вновь поступивших на работу. В некоторых тюрьмах персонал отмечал, что в связи с нехваткой персонала и переполненностью тюрем посещение тренингов может быть затруднительным.

В большинстве стран отсутствует четкая политика в отношении социального обеспечения персонала. В некоторых странах персонал обеспечивается бесплатным медицинским обслуживанием или персонал может пользоваться теми возможностями, которые имеются в тюрьме, где они работают. Большинство стран предоставляет персоналу тюрем и членам их семей возможность пользоваться центрами отдыха (реабилитации).

ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Проблемы, стоящие перед пенитенциарными администрациями в странах Центральной и Восточной Европы, сродни проблемам пенитенциарных систем во всей Европе. Исследуемые страны испытывают рост потребления наркотиков в обществе, и это отражается на качестве контингента тюрем. Растет число заключенных, употребляющих наркотики, и в некоторых тюрьмах в большинстве стран потребление наркотиков таково, что может привести к поведению риска. Рост числа проблемных лиц, употребляющих наркотики, как в обществе, так и в тюрьмах приводит к более высокому уровню заболевания гепатитом и ВИЧ-инфицированности, а также к другим проблемам со здоровьем в связи с употреблением наркотиков.

В настоящем исследовании определен диапазон положительного опыта и новых инициатив, существующих в исследуемых тюрьмах как в области медицинского обеспечения, так и обращения с проблемными лицами, употребляющими наркотики. Эти инициативы осуществляются пенитенциарными администрациями или неправительственными организациями (НПО), либо пенитенциарными администрациями совместно с НПО. В целом, однако, в рамках каждой отдельно взятой страны отмечается недостаточная стандартизация в подходах: большая часть предпринимаемых усилий остается на уровне отдельных инициатив, а не в рамках скоординированной национальной программы.

Принципы соблюдения прав человека предусматривают, чтобы все заключенные обеспечивались медицинским обслуживанием, по меньшей мере равнозначным тому, которое осуществляется в отношении остального населения. Нехватка персонала в некоторых тюрьмах затрудняет обеспечение эквивалентности в вопросе медицинского обслуживания. В некоторых из исследуемых стран бюджетные отчисления на медицинское обеспечение нельзя рассматривать в качестве адекватных для удовлетворения всех потребностей в лечении заключенных.

Пенитенциарные администрации находятся на разных стадиях на пути к четкому пониманию важности соблюдения конфиденциальности заключенного. Обеспечить конфиденциальность в тюрьме трудно, и в исследуемых тюрьмах достигнутые уровни конфиденциальности заключенного разнятся. В то время, как некоторые тюрьмы привели в действие меры по усилению конфиденциальности, в других по-прежнему необходимо дальнейшее совершенствование для соблюдения Руководящих принципов ВОЗ, которые гласят, что «информация о состоянии здоровья и медицинском лечении заключенных является конфиденциальной» и может быть раскрыта медицинским персоналом только с согласия самого заключенного или когда «гарантировано обеспечение безопасности и здоровья заключенных и персонала, применяя те же принципы в отношении раскрытия, которые в основном применяются в обществе» (Руководящие принципы 31, 32 ВОЗ).

С другими аспектами тюремной субкультуры службы тюрем справляются с различным успехом, особенно это касается издевательств. Во всех странах издевательство не допускается. Однако не во всех местах существует четкая

стратегия по противодействию издевательствам. Для того, чтобы эффективно предупреждать издевательства, необходимо осуществлять комплексный «всетюремный» подход, когда весь персонал и заключенные демонстрируют стремление сократить и предотвратить издевательства и осведомлены о существовании стратегии по предупреждению издевательства. Такой подход подкрепляет аргумент Милза, что стратегия противодействия издевательствам должна:

выявлять обстоятельства, которые приводят к издевательствам, постоянно разъясняя эту стратегию заключенным как только они переступают порог учреждения, наказывая осуществляющих издевательства и оказывая поддержку жертвам издевательства в стремлении изменить субкультуру тюрьмы (Mills, 2004)

Издевательства и насильственный секс также могут быть связаны с имеющимся в тюрьме иерархическим расслоением среди заключенных, и здесь реакция тюремных служб различалась. В некоторых тюрьмах предпринимались позитивные шаги по уменьшению влияния иерархического расслоения среди заключенных. В других существует мнение, что мало что можно сделать в отношении издевательства и секса среди заключенных в больших камерах ночью, когда двери закрыты, а на дежурстве остается ограниченное количество дежурного персонала. Это та область, которая требует внимания, особенно в тюрьмах для несовершеннолетних, где молодые заключенные в возрасте шестнадцати лет потенциально находятся в зоне риска.

В тюрьмах содержатся лица, которые особо склонны к нанесению себе увечий, и само окружение может способствовать членовредительству. Хотя большинство из исследуемых стран отмечало снижение масштабов членовредительства в тюрьмах с момента изменений 1989 года, практика регистрации не всегда была понятной. Необходимо провести исследование в целях получения более полной и ясной картины масштабов членовредительства в тюрьмах этого региона. Настоящее исследование выявило, что большинство персонала в исследуемых тюрьмах рассматривает членовредительство как преднамеренное/манипулятивное действие. Это подкрепляет аргумент Либлинга, что такое отношение:

может привести к тому, что персонал не обратит внимания на серьезность страданий заключенного, и его могут презирать и осуждать, вместо того, чтобы оказать поддержку и помощь. Рассмотрение таких действий просто как попытку привлечь внимание или манипуляции может привести к игнорированию реальных проблем, которые побуждают заключенных к совершению саморазрушительных действий, и если не последует реакции на акт членовредительства, это может привести к самоубийству (Liebling, 2001).

Сочетание нехватки персонала, отсутствия преемственности в среде персонала, недостаточной подготовки и отсутствия обмена информацией может повлиять на способность персонала выявлять заключенных, находящихся в группе риска в отношении членовредительства, и относиться к ним с должным вниманием.

Ключевым шагом в оказании помощи заключенным в связи с употреблением наркотиков является официальное признание того факта, что наркотики часто доступны в тюрьмах и что некоторые заключенные будут склонны к поведению высокой степени риска (например, употребление наркотиков посредством инъекций). Наличие наркотиков в тюрьмах было официально признано в большинстве из исследуемых стран. Масштабы употребления наркотиков различались в тюрьмах одной отдельно взятой страны. Хотя основной упор на сокращение поступления наркотиков в тюрьмы приносит некоторый успех в сокращении распространения наркотиков в тюрьмах, также необходимо обеспечивать заключенных большей занятостью в целях уменьшения скуки от тюремной жизни, и предлагать различные варианты лечения от наркозависимости.

ВИЧ-инфекция, гепатиты В и С являются основными проблемами для тюрем в Европе. В то время как тестирование на ВИЧ-инфицированность проводится в большинстве пенитенциарных систем, тестирование на гепатит очень в редких случаях доступно для наркоманов, употребляющих наркотики путем инъекций, по их прибытии в тюрьму, и это приводит к отсутствию профилактической работы и программ по вакцинации. Поскольку в тюремные системы поступает все больше заключенных с историей проблемного употребления наркотиков, масштабы распространения гепатита С и ВИЧ-инфекции могут значительно возрасти. Если добровольное тестирование на ВИЧ и HCV станет более доступным для заключенных, это также повысит потребность в консультировании заключенных до и после тестирования. Необходимость консультирования до и после тестирования была проиллюстрирована ситуацией в Венгрии, где тестирование на ВИЧ-инфицированность, ранее обязательное, в настоящее время является добровольным при поступлении в тюрьму и число заключенных, которые хотят пройти такое тестирование, постепенно падает. Пенитенциарные системы несут моральную ответственность за предупреждение распространения инфекционных заболеваний среди заключенных, в среду персонала и в общество, а также за оказание помощи заключенным-носителям ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваний. Появление антиретровирусной методики лечения ВИЧ-инфекции и сочетание терапевтических приемов достигали успеха в улучшении состояния здоровья лиц, живущих с вирусом иммунного дефицита, и тюрьмы предоставляют заключенным (в особенности употребляющим наркотики путем инъекций) возможность пройти (добровольно) тестирование на ВИЧ-инфицированность и иметь доступ к медицинскому лечению, если таковое необходимо.

Тестирование на ВИЧ-инфицированность, в частности, не было прозрачным во всех пенитенциарных системах исследуемых стран: даже там, где тестирование было добровольным, не всем заключенным полностью объясняли, на предмет чего проводится тестирование. Это очень четко показывает и подчеркивает важность и необходимость консультирования до и после тестирования, которое должно быть подкреплено программой подготовки персонала. Общее мнение сотрудников, работающих в исследуемых тюрьмах, заключалось в том, что существует потребность в дополнительной подготовке персонала в области наркотиков и передающихся контактным путем заболеваний, поскольку это важно для удовлетворения потребностей возрастающего числа лиц с наркотической зависимостью, поступающих в тюрьмы. Подготовка персонала

по вопросам заболеваний, передающихся контактным путем, осуществлялась не всегда последовательно в исследуемых странах, а в некоторых пенитенциарных системах такая подготовка не осуществлялась вовсе.

Хотя большинство пенитенциарных администраций серьезно относится к вопросу проблемного употребления наркотиков в тюрьмах, вопрос уменьшения вреда до сих пор не получил должного внимания во всех посещенных странах из-за большого количества других приоритетных проблем. Поскольку пенитенциарная политика зачастую осуществляется по-разному в различных тюрьмах, такие превентивные средства, как презервативы, хлорная известь и предоставление информации применяются разрозненно и непостоянно. Обеспечение такими превентивными средствами часто зависит от краткосрочных программ, осуществляемых НПО и международными организациями, и заканчивается по окончании таких программ. Однако разработку превентивных мер следует рассматривать в качестве возможности для удовлетворения потребностей в медицинском обеспечении и лечении для проблемных лиц, употребляющих наркотики (группа, которую очень трудно охватить в более широком обществе), которые все чаще встречаются в тюрьмах всех этих стран.

Презервативы являются ключевым компонентом стратегии по смягчению тяжести последствий (вреда), даже при понимании, что они не в состоянии полностью устранить опасность передачи заболеваний, распространяющихся половым путем. В некоторых странах они выдаются при интимных встречах, а для общего пользования - только в эстонских и словенских тюрьмах. В большинстве стран их можно приобрести в тюремных киосках. Однако в действительности покупка заключенными презервативов открыто сдерживается из-за табу в отношении секса между мужчинами, и потому, что у них просто нет достаточно денег. Для того, чтобы ввести в тюрьмах практику презервативов для общего пользования, необходима прежде всего подготовка для изменения отношения к этому вопросу как со стороны персонала, так и самих заключенных.

Жизненно важным компонентом стратегии уменьшения вреда при проблемном употреблении наркотиков являются программы по обмену шприцев. Однако, хотя тюремные службы некоторых стран указали, что они будут рассматривать возможность введения такой стратегии в будущем, они же проинформировали, что в настоящий момент их приоритетом является сокращение поступления наркотиков, а не превентивные меры. Стратегические программы, такие, как обмен шприцев, там, где они уже осуществляются, показывают воздействие фактора признания прав заключенных на лечение, гарантируя при этом, что пока они будут продолжать употреблять наркотики, они не будут распространять инфекционные заболевания. Программы по обмену шприцев показали свою состоятельность с точки зрения осуществления и эффективности, поскольку они не привели к росту употребления наркотиков инъекционным путем, и заключенные ими не злоупотребляют. В сочетании с другими мерами они играют важную роль в сокращении тяжести последствий/вреда в связи с проблемным употреблением наркотиков; однако, как и в случае с другими мерами, для правильного осуществления этих программ, они должны быть восприняты руководством пенитенциарных систем, для них должны быть

выделены соответствующие ресурсы и обеспечено управление (Stover & Nelles, 2003).

Рассмотрение существующих моделей лечения показывает расхождение между тем, что обеспечивается официально, и тем, что реально доступно заключенным. Компенсационное лечение предоставляется в Польше и Словении, но отсутствует в остальных восьми странах. Детоксикация обеспечивается в большинстве стран -- либо в тюремной больнице, либо предоставляется внешними организациями. Однако некоторые заключенные отмечали, что они не получали достаточной помощи в процессе детоксикации, и в некоторых случаях им вообще не оказывалось никакой помощи. В то время как основной целью компенсационного лечения является отказ от нелегального употребления наркотиков, оно же является еще одним важным элементом стратегии по сокращению вреда от проблемного употребления наркотиков:

Многие пациенты не в состоянии достичь полной абстиненции, несмотря на улучшение их здоровья и общего состояния. Однако существует явное доказательство того, что метадоновое вмешательство значительно сокращает небезопасную практику инъекций у проходящих курс лечения и, таким образом, опасность ВИЧ-инфицирования (ВОЗ, 2004).

Предоставление заключенным информации относительно снижения вреда в некоторых случаях основывалось на неинтерактивных методах, таких как письменные справки или видеокассеты, предоставляемые управлением тюрем. Это также вызывает вопрос, насколько заключенные, не употребляющие наркотики, хорошо информированы о относительно снижении неблагоприятных последствий/вреда. Проблема предоставления эффективной информации о снижении вреда более остро стоит в отношении заключенных на этапе предварительного следствия, которые могут содержаться под стражей короткий промежуток времени, что приводит к трудностям для осуществления программ, или в отношении заключенных, к которым доступ ограничен по решению суда.

Основополагающей проблемой, к решению которой пытаются подступиться во всех исследуемых тюрьмах при рассмотрении проблемного употребления наркотиков, было отсутствие во всех этих странах какой-либо формализованной стратегии в отношении наркотиков на уровне национальных пенитенциарных администраций. Даже в тех странах, где уже существует более формализованный подход, он обычно разрабатывался на основании Национальной стратегии в отношении наркотиков, и его основной целью часто являлось сокращение поставки/поступления наркотиков в тюрьмы, а не сокращение спроса. Большинство экспертов и разработчиков политики согласны, что для сокращения потребностей проблемных лиц, употребляющих наркотики, «это должно быть не только сокращение предложения и не только снижение спроса, но что обоим направлениям следует одновременно уделять одинаковое внимание и финансирование» (Goos, 1996). Сам факт того, что в тюрьмах имеет место употребление наркотиков, и в некоторых странах это употребление растет, настоятельно заставляет тюремные ведомства обеспечивать оказание услуг для удовлетворения потребностей указанной группы заключенных:

предпринимаемые меры должны быть соотнесены с требованиями по обеспечению безопасности и поддержанию порядка (в тюрьме). Преследуемые цели должны быть также прагматичными, не только в отношении пенитенциарной системы, но также и в отношении заключенных; основополагающей философией осуществляемых мер должна быть концепция уменьшения нежелательных последствий/вреда (Stover, 2001:93)

Настоящее исследование предполагает, что отсутствие стратегии в отношении наркотиков на уровне пенитенциарных администраций влияет на разработку приемлемого антинаркотического лечения заключенных. В некоторых странах вопрос отсутствия антинаркотического лечения поднимался в качестве проблемы как заключенными, так и некоторыми представителями персонала. В этих десяти странах существуют различные варианты лечения, но не во всех тюрьмах они доступны как в пределах одной страны, так и во всех вместе взятых странах. В некоторых из этих стран суды выносят решение об обязательном антинаркотическом лечении в качестве составной части приговора заключенному. Необходимо провести исследование для того, чтобы установить, насколько велико различие между результатами добровольных и обязательных программ антинаркотического лечения. Модели добровольного лечения, имеющиеся в исследуемых странах, включают в себя свободные от наркотиков зоны, тюрьмы открытого режима содержания, программы лечения в пределах тюрьмы, предусматривающие как индивидуальный, так и групповой подходы, а также проекты НПО и партнерские проекты.

Исследование показало, что среди заключенных в тюрьмах Центральной и Восточной Европы широко распространено негативное отношение к лечению от наркотиков и что это является основным препятствием для изменений. Недостаточно просто обеспечить программы антинаркотического лечения, поскольку среди заключенных существует традиция не обращаться за помощью в связи с наркотической зависимостью, и это также требует рассмотрения. Наставничество в среде заключенных является одним из способов, стимулирующих все большее число заключенных посещать программы антинаркотического лечения, и это рассматривается в качестве положительного момента для убеждения заключенных обращаться за помощью в случае проблем в связи с наркотической зависимостью. Кроме того, некоторые представители персонала и заключенные некоторых из исследуемых тюрем считали, что часть персонала тюрем имеет крайне отрицательное отношение к заключенным, употребляющим наркотики. Для последовательного развития системы обслуживания в тюрьмах лиц, употребляющих наркотики, и для преодоления негативных стереотипов в отношении проблемных лиц, употребляющих наркотики, ключевым моментом является обеспечение подготовки персонала для повышения уровня их знаний относительно потребления наркотиков и заболеваний, передающихся контактным путем.

НПО играют ключевую роль в обеспечении услуг и оказании поддержки заключенным. НПО, которые оказывают помощь в антинаркотическом лечении и в которые были нанесены визиты в ходе настоящего исследования, в той или иной степени участвуют в работе тюремных ведомств всех стран, за исключением двух. Они активно участвуют в целом ряде мероприятий, таких

как интеграция заключенных в общество, посредством оказания помощи, консультирования и поддержки, проведение терапевтического лечения и реабилитации, профилактика инфицирования ВИЧ, распространение информации относительно уменьшения нежелательных последствий/вреда, непосредственно мероприятия по снижению нежелательных последствий/вреда, программы наставничества, подготовки персонала и обучения заключенных. Специалисты из посещенных НПО поднимали ряд проблем, с которыми они сталкиваются в своей работе с пенитенциарными системами. В некоторых тюрьмах на НПО смотрят с подозрительностью из-за небольшой истории их существования. Сотрудничество, которое НПО получают в тюрьмах, может зависеть от конкретных лиц в каждом из учреждений. Часто при работе в тюрьмах НПО приходится идти на компромисс и соглашаться с практикой, которую они не стали бы использовать в более широком обществе.

Для того, чтобы партнерство между НПО и тюрьмами было продуктивным, необходимо, чтобы НПО были хорошо организованы и имели профессиональных сотрудников и чтобы существовало хорошее взаимодействие с национальным пенитенциарным ведомством (это может иметь форму письменного соглашения), а также готовность к сотрудничеству непосредственно со стороны администраций конкретных тюрем. НПО играют важную и ценную роль в предоставлении заключенным услуг, связанных с наркотиками, и в создании моста между тюрьмой и обществом. Программы, которые предоставляются НПО, должны быть доступны для проблемных лиц, употребляющих наркотики, во всех тюрьмах, где такие программы нужны, и предоставляемые НПО программы должны иметь четкий порядок, измеримые стандарты, мониторинг и оценку деятельности. Для того, чтобы рассмотреть возможность продолжения программ краткосрочного финансирования, обучение посредством программ НПО, осуществляемых в конкретных тюрьмах, должно стать неотъемлемой частью структуры тюрем, чтобы обеспечить их продолжение для заключенных после окончания таких программ.

Во всех исследуемых странах система обеспечения поддержки после отбытия наказания только начинает развиваться, и всеми странами это было отмечено в качестве проблемы. В большинство из тюрем, охваченных исследованием, НПО определялись в качестве ключевых элементов в оказании такой поддержки. Во всех исследуемых тюрьмах имелись представители религиозных групп, которые имели своих последователей в тюрьмах, и некоторые из них предоставляли определенную поддержку заключенным после выхода из тюрьмы. В большинстве тюрем также действовали НПО, предлагающие заключенным при их освобождении поддержку по конкретным вопросам. Но не всегда имелись службы, готовые помочь заключенным в обществе при их выходе на свободу. Персонал некоторых тюрем считает, что в их обществе разработка службы условного освобождения должна в конечном итоге помочь улучшить систему поддержки заключенным после отбытия наказания.

Наконец, по результатам исследования становится ясно, что многофункциональный подход является необходимым для успеха инициатив во всех тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы, и это, похоже, принято многими представителями персонала. Тем не менее, исследование показало, что ни в одной из исследуемых тюрем такого многофункционального подхода в

работе нет. Нехватка персонала и превышение норм численности тюрем приводятся в качестве причин того, почему многофункциональный подход, при всей его желательности, пока не всегда возможен. Многофункциональный подход в работе выглядел наиболее эффективным в тюрьмах, где главное руководство непосредственно стимулирует осуществление такого подхода.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАССМОТРЕНИЯ

По сути уже существует широкий диапазон рекомендаций относительно устройства тюрем, подготовленных международными организациями и охватывающие вопросы соблюдения прав заключенных, их медицинского обеспечения, уменьшения негативных последствий/вреда и наркотического лечения (Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2004*). Поэтому было сочтено нецелесообразным давать рекомендации, которые охватывали бы десять стран, участвовавших в исследовании. Напротив, в целях поиска наилучшего решения конкретных проблем в исследуемых тюрьмах может быть полезным, чтобы персонал обсудил ключевые вопросы, которые были отмечены в докладе. Приведенные ниже пункты направлены на то, чтобы определить фокус для такого обсуждения. Предложения не касаются конкретных стран или тюрем и имеют целью отразить тот диапазон практических подходов, которые используются в исследуемых странах, а также помочь обмену положительным опытом.

1. Поскольку возрастает число употребляющих наркотики лиц, которые поступают в тюрьмы, возникает необходимость в ряде услуг и видах обращения в целях соответствия их потребностям. Во время проведения исследования не во всех пенитенциарных администрациях имелась стратегия в отношении наркотиков. Предлагается следующее:
 - пенитенциарные администрации должны разработать стратегию в отношении наркотиков для распространения во всех тюрьмах, акцентируя внимание как на сокращение предложения, так и спроса на наркотики;
 - каждой тюрьме необходимо адаптировать стратегию в отношении наркотиков на уровне национальной пенитенциарной системы и разработать собственную конкретную стратегию в отношении наркотиков, которая соответствовала бы конкретным условиям данной тюрьмы;
 - следует обратить внимание на особые потребности женщин и несовершеннолетних;
 - в тюрьмах, где содержатся как заключенные на этапе предварительного следствия, так и осужденные, стратегия в отношении наркотиков должна учитывать потребности обеих групп.

2. Проблемные лица, употребляющие наркотики, имеют различные потребности, и это должно быть отражено в видах обращения и терапевтического лечения. В некоторых странах антинаркотическое

* Этот документ представляет собой полезное обсуждение правовых инструментов, которые действуют в отношении прав заключенных, и его можно найти по следующему адресу: <http://aidslaw.ca/bangkok/prisonsatellite-background.pdf> Кроме того, см. Европейские тюремные правила (Совет Европы, 1987) и Дублинскую декларацию (24 февраля 2004 года)

лечение может быть предписано решением суда. Обязательный курс лечения не рассматривается многими специалистами в качестве эффективного, и поэтому также необходимы различные варианты, основанные на добровольном подходе. Предлагается следующее:

- разработать диапазон возможностей по тренингу и лечению для проблемных заключенных, употребляющих наркотики, и такие возможности должны быть доступны в тюрьмах, где содержатся такие проблемные заключенные;
- методы выявления проблемных заключенных, употребляющих наркотики, не должны быть дискриминационными по отношению к ним и не должны вызывать у них нежелание обращаться за помощью в связи с их наркотической зависимостью;
- должны быть разработаны системы оказания услуг, связанных с наркотиками, которые бы соответствовали потребностям заключенных, не владеющих национальным языком;
- в систему осуществления всех новых инициатив относительно антинаркотического лечения и обращения должен быть включен фактор их оценки;
- употребляющие наркотики заключенные должны побуждаться к обращению за помощью в связи с употреблением наркотиков, например, по линии наставничества;
- осуществляемые в тюрьмах программы лечения (например, свободные от наркотиков отряды), должны иметь четкие стандарты на национальном уровне и устанавливать, где это целесообразно, партнерские отношения с антинаркотическими службами в обществе (НПО и социальные службы).

3. Во время посещения не все национальные пенитенциарные администрации активно сотрудничали с НПО, оказывающими услуги лицам, употребляющим наркотики. Партнерство с НПО, предлагающим услуги лицам, употребляющим наркотики, рассматривалось в качестве важного момента в тех странах, где такие связи с НПО существуют.

Предлагается следующее:

- продолжать усилия по установлению партнерских отношений с НПО, оказывающим услуги лицам, употребляющим наркотики, особенно в тех странах, где такое взаимодействие еще не установлено;
- программы, осуществляемые НПО, должны быть доступны для проблемных лиц, употребляющих наркотики, во всех тюрьмах, где они требуются;
- осуществляемые НПО программы должны предусматривать четкий процедурный порядок, измеряемые стандарты, мониторинг и оценку деятельности;
- для определения возможности продолжения программ краткосрочного финансирования, обучение посредством программ НПО, осуществляемых в конкретных тюрьмах, должно стать неотъемлемой частью структуры тюрем, чтобы обеспечить их продолжение для заключенных после окончания таких программ;

- в целях обеспечения эффективного взаимодействия между национальными пенитенциарными администрациями и оказывающими услуги НПО, необходима готовность к сотрудничеству непосредственно со стороны администраций конкретных тюрем, а также со стороны национальной пенитенциарной администрации (это может иметь форму письменного соглашения);
 - где это возможно, заключенных следует обеспечивать трудовой занятостью и профессиональным обучением.
4. Не все из национальных пенитенциарных администраций рассматривают вопрос уменьшения неблагоприятных последствий/вреда в качестве одного из основных приоритетов. Было признано, что поведение риска имеет место в тюрьмах, и это указывает на необходимость в целом ряде мер по снижению неблагоприятных последствий/вреда. Предлагается следующее:
- должна быть разработана стратегия, направленная на уменьшение неблагоприятных последствий/вреда, которая бы предусматривала предоставление информации и оказание услуг в целях удовлетворения потребностей заключенных;
 - материалы, касающиеся снижения неблагоприятных последствий/вреда, должны быть доступны **всем** заключенным, как осужденным, так и находящимся на предварительной стадии следствия. Следует четко определить процедурный порядок, измеряемые стандарты, мониторинг и оценку этого процесса;
 - там, где это целесообразно, должны быть доступны материалы для удовлетворения потребностей заключенных, не владеющих национальным языком (для преодоления языкового и культурного барьеров);
 - следует определить конкретное лицо (или группу лиц) в тюрьме, которое отвечало бы за то, чтобы **все** заключенные получали эту информацию;
 - следует изучить возможность предоставления в тюрьмах презервативов для общего использования и проведения образовательных программ для изменения отношения к таким инициативам;
 - следует поддерживать курсы, которые на основе интерактивных методов рассматривают вопрос уменьшения неблагоприятных последствий/вреда (например, курсы по более безопасному способу приема наркотиков и по безопасному сексу), и регулярно проводить такие курсы для заключенных и персонала;
 - следует регулярно обращаться к рассмотрению вопроса об обмене игл в тюрьмах.
5. В настоящее время компенсационное лечение осуществляется в двух странах из числа охваченных исследованием. Предлагается следующее:
- продолжить обсуждение вопроса о предоставлении компенсационного лечения в тюрьмах. Может быть полезным подключению к такому обсуждению НПО, имеющих опыт в этой области;

- организовать программу обучения персонала, чтобы способствовать в будущем сотрудничеству со стороны персонала при осуществлении таких программ;
 - на национальном уровне должна быть разработана стратегия по осуществлению компенсационных программ с целью преодоления проблем при переводе заключенных из одной тюрьмы в другую и после освобождения из тюрьмы;
 - необходимо установить тесное сотрудничество и контакты с социальными службами.
6. Заключенные часто являются выходцами из уязвимых групп общества, и при этом важно, чтобы в тюрьме медицинское обеспечение было равнозначным тому, которое существует в обществе. Предлагается следующее:
- следует пересмотреть практику, при которой выдачу лекарств осуществляют надзиратели;
 - следует внедрять стратегии для обеспечения конфиденциальности заключенных;
 - следует пересматривать бюджеты на медицинское обеспечение, чтобы они соответствовали потребностям заключенных посредством предоставления адекватных медицинских услуг и лекарств, и в бесплатной форме, насколько это возможно;
 - следует продолжать практику финансового инвестирования в сферу базовых потребностей, таких как питание, помещение, гигиена;
 - следует рассмотреть возможности сотрудничества и интеграции служб министерств здравоохранения и юстиции;
 - следует учитывать особые потребности женщин и несовершеннолетних в области медицинского обеспечения;
 - базовые методы, применяемые в рамках положительных и эффективных систем общественного здравоохранения, должны равным образом применяться в целях функционирования положительных и эффективных служб медицинского обеспечения в тюрьмах.
7. ВИЧ-инфекция, гепатиты В и С являются основными проблемами в тюрьмах Европы. Тестирование на гепатит для наркоманов, потребляющих наркотики путем инъекций, очень в редких случаях доступно при их поступлении в тюрьму, и в результате отмечается недостаток превентивного воздействия и программ вакцинации (против гепатита В). Предлагается следующее:
- консультирование до и после тестирования должно быть обеспечено во всех тюрьмах целенаправленным образом;
 - протоколы тестирования на ВИЧ-инфицированность должны вестись и соблюдаться во всех тюрьмах;
 - должны осуществляться программы подготовки персонала для проведения обучения по вопросам, касающимся тестирования на ВИЧ-инфицированность—как до, так и после такого тестирования;

- следует рассмотреть возможность осуществления стратегий, которые предусматривали бы профилактическое воздействие и программы вакцинации против гепатита;
 - следует обеспечивать лечение заболеваний, распространяющихся контактным путем (ВИЧ, туберкулез, STD, гепатит В и С).
8. Подготовка персонала в вопросах заболеваний, передающихся контактным путем, не осуществлялась в исследуемых тюрьмах последовательно. В некоторых тюрьмах подготовка персонала относительно передающихся контактным путем заболеваний и наркотиков вовсе не осуществлялась, и некоторые представители персонала отмечали, что они стремятся получать сведения о заразных болезнях самостоятельно. Предлагается следующее:
- следует произвести оценку точных потребностей персонала в подготовке с учетом изменяющегося характера контингента заключенных;
 - следует продолжать поддерживать проведение для персонала курсов по предупреждению и снижению неблагоприятных последствий/вреда и проводить их на регулярной основе;
 - для уменьшения негативного отношения к лицам, употребляющим наркотики, со стороны некоторых представителей персонала следует проводить курсы по вопросам наркотиков.
9. Издевательства и насильственный секс могут быть результатом иерархического расслоения заключенных в тюрьме, и для снижения этого влияния предлагается следующее:
- должна существовать ясная стратегия против издевательств;
 - следует выработать «всетюремный» подход, когда весь персонал и заключенные демонстрируют стремление сократить и предотвратить издевательства и осведомлены о существовании стратегии по противодействию издевательствам;
 - следует предпринимать меры по снижению влияния тюремной иерархии;
 - уязвимые заключенные, например, инфицированные ВИЧ, должны быть обеспечены конкретной защитой.
10. Подготовка персонала важна в ряде областей, и подготовка как таковая была определена участниками исследования в качестве одного из ключевых вопросов. Предлагается следующее:
- следует осуществлять подготовку, которая бы предусматривала преодоление негативного отношения к заключенным, которые наносят себе увечья;
 - необходим целостный подход, при котором весь персонал и заключенные показывают стремление сократить уровень членовредительства и предотвратить нанесение себе увечий;
 - должна осуществляться подготовка, стимулирующая многофункциональный подход в работе;
 - там, где это целесообразно, для вновь прибывающего персонала следует организовывать вводные курсы и наставничество.

11. Охрана здоровья и благополучие персонала являются важными вопросами, и обязанностью национальных пенитенциарных администраций является обеспечение благополучия работающего в тюрьмах персонала. Предлагается следующее:
- должна существовать четкая политика в отношении охраны здоровья и благополучия персонала тюрем, которая предусматривала бы оказание ему соответствующей медицинской и психологической поддержки.

Литература

- Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2004, *Prisoners Health and Human Rights in the HIV/AIDS Epidemic* (Draft background paper for Human rights at the margins: HIV/AIDS prisoners, Drug Users and the Law). Canada, Canadian HIV/AIDS Legal Network. <http://aidslaw.ca/bangkok2004/prisonsatellite-background.pdf>
- Goos, C., 'Drug abuse in the prison: a view from WHO' conference paper presented at The Prison Service Drug Conference, Birmingham, UK, 11-12 March, 1996.
- Koester, S., (1993) 'Ethnography and high risk drug use', in *Problems of Drug Dependence: Proceedings of the 54th Annual Scientific Meeting*, National Institute on Drug Abuse Monograph 132, Washington DC: Department of Health and Human Services Publication No. 93-3505-132.
- Liebling A (2001) "Suicides in Prison: Ten Years On", *Prison Service Journal*, No 138, pp 35-41.
- Mills, A., Preventing Deaths in Custody, The United Kingdom Parliament, Joint Committee On Human Rights, Written Evidence, Prepared 26 January 2004. <http://www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/jt200304/jtselect/jtrights/12/12we01.htm>
- Pollitt, C., S. Harrison, D. Hunter and G. Marnoch (1992) 'No hiding place: on the discomforts of researching the contemporary policy process', in J. Vincent and S. Brown (eds.), *Critics and Customers: the Control of Social Policy Research*, Aldershot: Avebury.
- Stöver, H., (2001) *An Overview Study: Assistance to Drug Users in European Union Prisons*, EMCDDA Scientific Report, London, Cranstoun Drug Services.
- Stöver, H. & Nelles, J. (2003) Ten years of experience with needle and syringe exchange programmes in European prisons, *International Journal of Drug Policy*, 393.
- WHO (2004), *Reduction of HIV transmission in prisons*, Policy Brief.
- WHO, 2004, *Harm Reduction Approaches to Injecting Drug Use*, <http://www.who.int/hiv/topics/harm/reduction/en/>