

## Лиссабонская декларация по тюрьмам

Настоящий документ является декларацией стратегии. Он был представлен в ходе международного симпозиума "Наркотики и Болезни в тюрьмах - все на помощь!", которая прошла в Лиссабоне 9—10 мая 2006 года. Участники симпозиума, Европейская Группа по Лечению СПИДА (EATG), Португальская группа активистов, выступающих за лечение ВИЧ/СПИДа (GAT) и другие, обсудили и приняли эту Декларацию. Автором настоящего документа является профессор Амброс Ухтенхаген (Ambros Uchtenhagen).

Декларация описывает научно обоснованную стратегию решения проблем, связанных с наркотиками в тюрьмах.

Целью данной стратегии является разработка стандартов и подходов минимизации проблем, связанных с наркотиками в тюрьмах, путем внедрения профилактических и терапевтических мер. Стратегия основана на результатах эпидемиологических исследований, отчетах оценки нужд и потребностей, отчетах программ и программных документов Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и Управления ООН по наркотикам и преступности (УНПООН). Данная стратегия построена на принципах установления баланса между интересами здравоохранения, аспектами безопасности в местах заключения и правами человека заключенных.

Проблемы с наркотиками в тюрьмах достаточно хорошо изучены и документированы. Они в точности повторяют наркоситуацию на свободе. Однако в тюрьмах заключенные находятся в условиях повышенного риска негативных последствий употребления наркотиков, таких как риск смерти от передозировки, риск заражения болезнями, передающимися через кровь, в результате нестерильных инъекций и незащищенного секса. В то же время возможности лечения, как злоупотребления наркотиками, наркозависимости, и связанных с употреблением наркотиков другими заболеваниями, в тюрьмах крайне ограничены, по сравнению с возможностями, имеющимися на свободе.

Данная ситуация должна и может, и тому имеются научные свидетельства, быть изменена. Такие изменения ожидаемы и станут выгодным вложением, поскольку способствуют улучшению ситуации в тюрьмах в целом, решению вопросов здравоохранения и снижения преступности в обществе.

Риск новых случаев (вовлечение в наркопотребление в условиях тюремного заключения) сокращается путем снижении количества активных потребителей. Создание благоприятных условий заботы о собственном здоровье посредством профилактики и лечения повышает уровень знаний заключенных и снижает вероятность вовлечения в употребление наркотиков другими заключенными.

Компонентами данной стратегии являются: меры, направленные на снижение распространенности и появления новых случаев проблем, связанных с наркотиками в тюрьмах, меры сокращения заболеваемости и смертности, связанной с наркотиками, меры улучшения жизненных перспектив заключенных после освобождения, меры преодоления препятствий и оптимизации внедрения стратегии.

## Меры, направленные на снижение распространенности и количества проблем, связанных с наркотиками в тюрьмах, путем снижения спроса

Разносторонние подходы к лечению наркопотребителей:

- Доступность лечения сокращает количество активных потребителей нелегальных или медицинских наркотиков, принимаемых не по назначению. Эффективность доступного лечения доказана исследованиями. Это может быть лечение, которое началось до или во время заключения. Эффективным является как лечение без использования лекарств (например, адаптированные модели терапевтических групп), так и лечение при помощи заместительной поддерживающей терапии (в основном метадоновая или бупренорфиновая заместительная терапия). Мотивационные модели, как дополнительный инструмент, повышают желание заключенных изменить жизнь к лучшему, и помогают им следовать выбранному режиму лечения. Успешный опыт внутритюремного лечения мотивирует заключенных на продолжение лечения после освобождения, снижает риск срывов, риск других, связанных с наркотиками заболеваний, кроме того, он снижает и вероятность рецидивов преступлений.
- Другие модели медикаментозного или психологического лечения, включая разрабатываемые в настоящий момент

или эффективно внедряемые в "на свободе", также должны быть протестированы на предмет возможности внедрения в тюрьмах, и, в случае успеха, должны применяться для лечения заключенных.

- Принудительное лечение (направленное на абсолютное воздержание и проводимое без согласия или против воли пациента) менее эффективно, чем лечение, проводимое с согласия пациента. Большое количество срывов, повышенный риск смертности от передозировки (в результате снижения толерантности к опиатам) свидетельствует о низкой экономической эффективности принудительного лечения. По этой причине, принудительное лечение не должно применяться.

#### **Альтернативы заключению:**

- Количество проблем связанных с наркотиками в тюрьмах также может быть снижено путем предоставления потребителям возможности лечения в специализированных центрах, вместо лишения свободы. В этом случае действие судебного приговора должно быть отложено, и может вступать в силу после неуспешного лечения. Такие альтернативные судебные решения выносятся судами или, в некоторых странах, специальными судами по делам, связанным с наркотиками, или судами по повторному рассмотрению дел, связанных с наркотиками. Законодательная база, критерии вынесения таких приговоров, а также доступные возможности лечения различны в разных странах, однако эффективность «судебного решения о направлении на лечение», в том случае, если оно предлагается как альтернатива заключению и предоставляется на приемлемом уровне, доказана исследованиями.

## **Меры, направленные на снижение заболеваемости и смертности, вследствие употребления наркотиков**

#### **Профилактика инфекционных заболеваний, передающихся через кровь (ВИЧ/СПИД, гепатиты):**

- Инфекции, передающиеся через кровь, распространяются среди потребителей наркотиков в результате опасных инъекционных практик (использование зараженных шприцев/игл/фильтров, введение зараженного раствора), или – это касается также заключенных, не употребляющих наркотики – вследствие незащищенного проникающего секса. Татуаж и пирсинг с использованием зараженного инструментария также могут привести к риску заражения инфекциями.
- Менее опасным моделям потребления наркотиков способствуют информирование, предоставление стерильного инструментария (включая наборы для стерильных инъекций, дезинфицирующие растворы, инструкции по использованию наборов), программы обмена шприцев/игл, автоматы по выдаче стерильных шприцев и игл. Комнаты для стерильных инъекций также снижают риск использования нестерильных шприцев, и риск смерти от передозировки. Оценочные исследования эффективности таких подходов профилактики инфекций показали их приемлемость со стороны потребителей, снижение новых случаев ВИЧ-инфекции, отсутствие каких-либо угроз безопасности тюремного персонала, и негативного влияния на применение других моделей лечения. Эффективность таких подходов повышается, если проводится профессиональное консультирование, имеются возможности добровольного тестирования и вакцинации. Обеспечение анонимности заключенных, использующих такие услуги, повышает их популярность и частоту использования.
- Менее опасное сексуальное поведение обеспечивается информированием, доступностью презервативов, лубрикантов, организацией специальных комнат для встреч с супругами/партнерами. Гомосексуальные практики, частые, несмотря на табуированность, в среде заключенных становятся менее опасными, если обеспечен анонимный доступ к презервативам.
- Профилактика инфекционных заболеваний включает в себя обеспечение доступа к информации и консультированию, доступность тестирования (на ВИЧ/СПИД, гепатиты), тестирование на инфекции, передающиеся половым путем и туберкулез. Тестирование должно проводиться в соответствии с принципами уважения прав личности, защиты личной информации, а также с соблюдением стандартов до и послетестового консультирования. Вакцинации против гепатита В также должны быть предложены заключенным по желанию. Тестирование не должно быть принудительным.
- Выявленные заболевания должны быть пролечены специалистами или ответственной медицинской службой под руководством специалистов. При назначении лечения, лечения и ведении соответствующей документации должны соблюдаться современные стандарты.

- Снижение смертности, связанной с наркотиками, включает внедрение мер, направленных на снижение заболеваемости, мер по профилактике передозировок. Это и предоставление возможности лечения, которое минимизирует неконтролируемое употребление наркотиков, и профилактика срывов после детоксикации, и повышение компетентности персонала в области реанимации после передозировки, и комнаты для стерильного употребления наркотиков (инъекционных и ингаляционных) под присмотром персонала. Потребители, выходящие на свободу, должны быть переадресованы в медицинские учреждения.

## **Меры, направленные на улучшение жизненных перспектив после освобождения из мест лишения свободы**

### **Реабилитационные службы:**

- Стратегии, направленные на решение проблем, связанных с наркотиками, в тюрьмах, охватывают и жизнь на свободе. После освобождения из мест лишения свободы довольно часто случаются рецидивы, особенно это относится к людям, употребляющим наркотики, и вообще к преступлениям, связанным с наркотиками. Количество рецидивов преступлений можно существенно снизить посредством обеспечения позитивных жизненных перспектив после освобождения. В ходе отбывания наказания необходимо собирать информацию о предполагаемых условиях жизни, трудоустройства, возможных финансовых трудностях, социальных контактах заключенных после освобождения и корректировать эти условия. Для этого контакты с внешними социальными и медицинскими службами и центрами необходимо устанавливать еще в ходе отбывания заключенным наказания.

### **Специализированные службы лечения:**

- Все заключенные, начавшие (или продолжившие) лечение в ходе отбывания наказания, должны после освобождения переадресовываться в гражданские медицинские учреждения и организации, оказывающие помощь в лечении, включая самоорганизации. Наилучшие результаты достигаются, когда представители таких учреждений и организаций могут наладить контакт с заключенным еще до его освобождения. Тесное сотрудничество представителей внешних (гражданских) специализированных служб и учреждений способствует повышению информированности и компетентности тюремного персонала в области работы с потребителями наркотиков, а также подготовить переадресацию заключенных в специальные учреждения и службы помощи после освобождения.

### **Специализированные инфекционные службы:**

- Диагностика и лечение инфекционных заболеваний становятся все более узкой и специализированной областью.. Регулярное сотрудничество тюремных врачей и медицинских служб с внешними (гражданскими) инфекционистами способствует следованию современных стандартов лечения в тюрьмах. Это также помогает тюремным врачам внедрять современные достижения медицины в условиях тюрем.

## **Меры преодоления препятствий к внедрению стратегии**

Вышеописанные меры могут быть реализованы в тюремных условиях, и не мешают исполнению основной функции тюрем - исполнению судебного приговора и обеспечению безопасности граждан. Однако, исследования выявили ряд препятствий к внедрению данных мер, таких как негативное отношение учреждений и сотрудников, страх раскрытия статуса потребителя наркотиков или наличия инфекции среди заключенных, аспекты личной безопасности.

### **Преодоление негативного отношения учреждений и сотрудников:**

- Пенитенциарная система в целом и тюремный персонал в частности понимают употребление нелегальных и медицинских наркотиков, принимаемых без назначения врача, только как преступное действие, требующее наказания. Попытки снизить вред употребления наркотиков рассматриваются как поддерживающие преступное деяния и, следовательно, неприемлемые. Строгий запрет и контроль рассматриваются как единственно возможные

профилактические меры, а полное воздержание - как единственно допустимое поведение.

- Такое отношение можно изменить путем предоставления информации о негативном влиянии употребления наркотиков на здоровье заключенного, на общую ситуацию проблем с наркотиками в тюрьме, о возможностях внедрения эффективных мер. Для изменения такого отношения требуется ясно обозначенная позиция тюремной администрации готовности принять ответственность за внедрение изменений, а также обеспечить постоянное руководство и поддержку персонала в решении сложных ситуаций.

#### **Преодоление страхов заключенных раскрытия статуса наркозависимости или наличия инфекционных заболеваний:**

- Заключенные стремятся скрыть факты потребления и своего сексуального поведения, боясь дискриминации или даже проявления физической агрессии со стороны других заключенных. Если описанные меры внедряются с соблюдением принципов тайны личной информации (сохранение конфиденциальности медицинской информации, анонимная выдача шприцев и презервативов, нераскрытие ВИЧ-статуса третьим лицам), то они будут гораздо эффективнее.

#### **Преодоление опасений личной безопасности:**

- Основным препятствием на пути обеспечения доступности стерильных шприцев в тюрьмах является опасение, что шприцы могут быть использованы в качестве оружия, направленного против тюремного персонала. Исследования программ обмена шприцев, организованных в тюрьмах, не выявили ни одного случая такого использования. Адекватная информация о практическом опыте внедрения подобных программ является лучшим средством мотивации пилотного и постоянного внедрения программ обмена шприцев и игл.

#### **Меры по оптимизации внедрения стратегии**

Внедрение данной стратегии, как показал опыт, зависит от реализации нескольких шагов и элементов.

Они включают оценку потребностей, привлечение внимания к проблеме, разработку плана действий, рабочие группы, а также четкое определение полномочий и ответственности.

Оценка потребностей: определение разрыва между целями стратегии и действительностью должно стать отправной точкой намеченных изменений.

Привлечение внимания: необходимость изменений должна быть очевидна для всех заинтересованных сторон, она должна основываться на результатах оценки потребностей и на фактах, подтверждающих возможность реализации и эффективности предлагаемой стратегии.

План действий: пошаговое внедрение стратегии подразумевает заключение ряда соглашений: о приоритетных задачах, о стратегическом плане, о специальной центральной комиссии, о распределении задач, о пилотных проектах, о мониторинге и оценке, о механизмах промежуточной отчетности и сбора информации, о процедурах внесения изменений в план.

Рабочие группы: для каждой задачи плана должна быть создана адекватно представленная рабочая группа, которая готовит план выполнения задачи, отслеживает процесс его выполнения и отчетывается перед специальной центральной комиссией.

Полномочия и ответственность: внедрение стратегии должно проводиться в соответствии с национальными законами и механизмами. Полномочия и степень ответственности всех партнеров и учреждений, финансовые механизмы, равно как и механизмы контроля и отчетности должны быть четко определены. Общее управление должно осуществляться на министерском уровне, обеспечивающим политическую поддержку внедрения данной стратегии.

Принято EATG и GAT, Лиссабон, Брюссель, июнь 2006.

Подписано также:

Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin

SOMA-APA, Lisbon

International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute (IHRD/OSI)