Технический обзор

Тюрьмы и другие закрытые учреждения:

приоритеты в области инвестиций и усиления воздействия

Период распределения: 2023–2025 гг.

Дата публикации: 30 ноября 2022 г.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

THE GLOBAL FUND

Содержание

Введение 3

Основные положения 6

1. Приоритеты в области инвестиций 13

1.1. Профилактика 13

1.2. Таблица: приоритетные программы в сравнении с подходами, не поддерживаемыми Глобальным фондом 25

1.3. Скрининг и тестирование 26

1.4. Лечение и удержание пациентов в программах лечения 28

1.5. Устранение барьеров в области прав человека и гендера, препятствующих получению услуг 30

2. Инвестиционный подход 37

2.1. Сбор информации: непрерывный сбор информации об эпидемии и потребностях в новых ресурсах 37

2.2. Планирование: разработка комплекса мероприятий, обеспечивающих максимальное воздействие 38

2.3. Реализация: обеспечение высококачественного и эффективного предоставления услуг для оптимального масштабирования программы 40

2.4. Устойчивость: повышение устойчивости систем здравоохранения. 42

3. Пример передовой практики 44

3.1. Программа игл и шприцев по принципу «равный — равному» в тюрьмах Молдовы 44

4. Список сокращений 45

5. Ресурсы 46

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

Введение

Лица, содержащиеся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, представляют собой «ключевую группу населения», подвергающуюся непропорционально высокой опасности передачи ВИЧ и ТБ. **Целью данного технического обзора является оказание помощи кандидатам на поддержку Глобального фонда в планировании эффективного предоставления услуг по профилактике и лечению ВИЧ и ВИЧ/ТБ в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы.**

В данном документе приведены основные подходы к повышению эффективности профилактики, диагностики и лечения ВИЧ и ВИЧ/ТБ в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, которые основаны на опыте прошлых программ и рекомендациях партнеров ООН. С более подробной информацией о полном спектре мероприятий, поддерживаемых Глобальным фондом в рамках противодействия ВИЧ и ТБ, кандидаты на финансирование могут ознакомиться в информационных записках Глобального фонда по ВИЧ и ТБ, а также в Руководстве по модульной структуре. Информацию о программах профилактики и лечения малярии в местах лишения свободы и других учреждениях пенитенциарной системы можно найти в Техническом обзоре: равноправие, права человека, гендерное равенство и малярия.

Стратегия Глобального фонда на 2023–2028 гг. направлена на устранение пробелов в профилактике ВИЧ и повышении доступности тестирования и лечения ВИЧ и туберкулеза для ключевых групп в различных условиях, включая пенитенциарные учреждения. Приоритетными направлениями данной стратегии также являются снижение барьеров в области прав человека при оказании услуг и укрепление ориентированных на человека методов оказания услуг и осуществляемых самим сообществом мер реагирования в рамках программ противодействия ВИЧ и ТБ.

Всем кандидатам, претендующим на поддержку Глобального фонда, предлагается отдавать предпочтение мероприятиям с высоким уровнем воздействия, которые основаны на фактических данных и ориентированы на соблюдение прав человека. Страны с уровнем дохода выше среднего имеют право на получение поддержки Глобального фонда только для поддержания или расширения услуг, предоставляемых ключевым группам, в том числе лицам, содержащимся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы. Имеющиеся данные показывают потенциально высокую эффективность мероприятий по противодействию ВИЧ и туберкулезу в различных типах тюрем и других учреждений пенитенциарной системы, а также в странах с любым уровнем дохода.

Некоторые тюремные системы не предоставляют услуг по профилактике ВИЧ, исходя из предположения, что признание наличия в пенитенциарных учреждениях половых контактов и употребления наркотиков будет способствовать нежелательному поведению[1]. Другие предлагают услуги по профилактике только ВИЧ

[1] HIV and AIDS in places of detention: A toolkit for policymakers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings. UNODC, 2008.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

или только ТБ, а не ВИЧ и ТБ вместе взятых, или же предлагают услуги только мужчинам, но не женщинам[2]. Половые контакты и употребление наркотиков распространены во всех пенитенциарных учреждениях, соответственно, и меры по обеспечению защиты заключенных от ВИЧ, инфекций, передающихся половым путем (ИППП), и вирусных гепатитов необходимо также осуществлять во всех подобных учреждениях.

Показатели заболеваемости туберкулезом в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы гораздо выше, чем среди населения в целом[3], что еще более повышает важность профилактики и лечения этого заболевания в пенитенциарной системе. Поскольку заключенных переводят из одного учреждения в другое, они перемещаются из пенитенциарных учреждений в общество и обратно, важно создать в пенитенциарных учреждениях услуги, эквивалентные тем, что предоставляются за их пределами, а также наладить связь между ними, чтобы гарантировать непрерывность лечения для лиц, выходящих на свободу.

В тюрьмах содержатся подростки и взрослые, мужчины и женщины, люди, употребляющие и не употребляющие наркотики, транс* люди и люди с разнообразной гендерной самоидентификацией, поэтому и программы должны быть доступными и отражать потребности всех этих групп.

Заключенные подвергаются опасности передачи не только ввиду отсутствия адекватных услуг по борьбе с туберкулезом или ВИЧ, но и в результате политики увеличения сроков содержания под стражей или не скоординированности лечения между тюремными и гражданскими медицинскими учреждениями. Длительные сроки содержания в следственных изоляторах, переполненность пенитенциарных учреждений, отсутствие в них адекватной вентиляции, санитарно-гигиенических условий или питания — все эти факторы повышают опасность передачи ВИЧ и туберкулеза и приводят к ухудшению здоровья людей, живущих с ВИЧ и ТБ. Во многих странах ключевые группы, подверженные повышенной опасности передачи ВИЧ, в частности, мужчины, практикующие секс с мужчинами, секс-работницы/ки, транс* люди и люди с разнообразной гендерной самоидентификацией, а также лица, употребляющие наркотики инъекционным путем, подвергаются уголовному преследованию, а арест и тюремное заключение являются основными препятствиями к получению услуг по профилактике, диагностике и лечению. Эти же группы зачастую сталкиваются с повышенным уровнем стигмы или насилия в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, как со стороны других заключенных, так и со стороны персонала.

При оценке заявок Группа технической оценки (ГТО) Глобального фонда принимает во внимание планы по проведению комплексной профилактики, тестирования и лечения ВИЧ и ТБ в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, а также учитывает то, как именно страны намерены устранить барьеры в плане соблюдения прав человека и гендерных аспектов,

[2] Global Summary of Findings of an Assessment of HIV Services Packages for Key Populations in Six Regions. Stop TB Partnership (Year TBD). Key Populations Brief: Prisoners. APMG Health, 2019.
[3] Prison Reform and Alternatives to Imprisonment. UNODC, 2022.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

которые препятствуют получению необходимых услуг заключенными. Достижение эффективного воздействия требует интеграции этих подходов.

Глобальная стратегия противодействия СПИДу призывает страны расширить масштаб программ по профилактике ВИЧ, чтобы обеспечить доступ к профилактике для 90% ключевых групп, включая людей, содержащихся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы. Глобальный план по ликвидации туберкулеза также нацелен на охват 90% ключевых групп населения, подверженных наибольшему риску, включая заключенных тюрем (см. Вставку 1)[4].

Вставка 1. Глобальная стратегия противодействия СПИДу и Глобальный план по ликвидации туберкулеза: ключевые целевые показатели.

- 90% людей, содержащихся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, имеют доступ к комплексной профилактике ВИЧ, включая услуги по охране сексуального/репродуктивного здоровья и снижению вреда, которые предоставляются в комплексе с услугами по охране психического здоровья или связаны с ними.
- 90% людей, содержащихся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, имеют доступ к добровольному тестированию и лечению ВИЧ.
- 90% людей, содержащихся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, имеют доступ к тестированию, профилактическому лечению и лечению туберкулеза.
- Менее 10% людей, содержащихся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, подвергаются стигме или дискриминации; менее 10% женщин сталкиваются с гендерным неравенством/насилием; и менее чем в 10% стран существуют карательные правовые или политические условия, которые приводят к отказу в предоставлении или ограниченному предоставлению услуг.

Уменьшение числа безосновательных решений о помещении под стражу и предоставление альтернатив тюремному заключению также имеют решающее значение для сдерживания распространения ВИЧ и туберкулеза. Глобальная стратегия по СПИДу, Стратегия Глобального фонда и политические декларации Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ и туберкулезу подчеркивают важность изменения уголовно-правовых норм, препятствующих осуществлению мер в ответ эти заболевания[5].

Данная техническая записка призвана помочь странам, подающим заявки на финансирование со стороны Глобального фонда – крупнейшего донора услуг в сфере ВИЧ и ТБ в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы — в достижении этой цели.

[4] Глобальный план по борьбе с туберкулезом на 2023–2030 гг. Партнерство «Остановить ТБ», 2022.
[5] Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 гг. ЮНЭЙДС, 2021. Борьба с пандемиями и построение более здорового и справедливого мира: стратегия Глобального фонда (2023–2028 гг.). Глобальный фонд, 2022. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 г. Генеральная Ассамблея ООН, 2021.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД

Основные положения

Программы предоставления/раздачи презервативов и стерильного инъекционного инструментария и программы доконтактной профилактики являются высокоэффективными в плане предотвращения ВИЧ и вирусных гепатитов в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы. В противоположность таким программам создание в тюрьмах «зон без наркотиков» или проведение мероприятий, требующих от заключенных пенитенциарных учреждений прекращения половых контактов по обоюдному согласию или употребления наркотиков, оказались неэффективными в плане предотвращения эпидемии ВИЧ или вирусных гепатитов[6].

Проведенные в тюрьмах исследования показали, что уровень туберкулеза в пенитенциарных учреждениях в 1000 раз выше, чем в обществе в целом[7]. В странах с низким и средним уровнем дохода уровень передачи ТБ среди лиц, находящихся в местах лишения свободы, в 12–26 раз выше, чем среди гражданского населения[8]. Поскольку заключенные перемещаются из пенитенциарных учреждений на свободу, тестирование на туберкулез, обеспечение профилактики и лечения туберкулеза в тюрьмах имеют ключевое значение для сдерживания ТБ как в пенитенциарных учреждениях, так и в обществе в целом. Решающее значение имеют также структурные изменения в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, такие как сокращение числа заключенных, предотвращение переполненности и обеспечение адекватной вентиляции, санитарно-гигиенических условий и питания. Для обеспечения эффективного противодействия туберкулезу в пенитенциарных учреждениях необходимы поддержка и информирование самих пациентов и медицинских работников, сотрудничество между тюремными и гражданскими службами здравоохранения, а также вовлечение самих сообществ, включая организации и сети, возглавляемые бывшими заключенными.

Глобальный фонд определяет отдельные мероприятия как «основные элементы программы», то есть программные мероприятия, имеющие решающее значение для противодействия ВИЧ и ТБ в стране, как в пенитенциарных учреждениях, так и в сообществе. В своих запросах на финансирование все кандидаты должны представить обновленную информацию о ситуации в стране в плане реализации этих основных программных мероприятий. Согласно позиции Глобального фонда, кандидаты на финансирование из «Высокоэффективных» и «Основных» стран должны описать в заявке на финансирование, как именно они планируют внедрять или расширять какие-либо из основных элементов программы, которые пока еще полностью не реализованы.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

[6] Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. WHO, 2022. See also, Evidence for Action Technical Papers: Effectiveness of Interventions to Address HIV in Prisons. WHO, UNODC, UNAIDS et al., 2007.
[7] Stop TB Field guide 2: Strategies for Effective TB Case Finding in Prisons and Closed Settings. Stop TB Partnership, 2018.
[8] Cords, O., Martinez, L., Warren, J.L., O'Marr, J.M., Walter, K.S., Cohen, T., ... & Andrews, J.R. (2021). Incidence and prevalence of tuberculosis in incarcerated populations: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, *6*(5), e300-e308.

Необходимые программы профилактики ВИЧ в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы включают в себя:

- **Бесплатное предоставление презервативов и лубрикантов и их доступность** в разных местах, в разное время, без просьб со стороны заключенных и незаметно для посторонних глаз.
- **Снижение вреда для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем.** Глобальный фонд поддерживает комплексный пакет мер по снижению вреда, рекомендованный ВОЗ, для снижения опасности передачи ВИЧ, гепатитов В и С в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы. Особо приоритетными являются три направления: программы игл и шприцев (ПИШ), опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) и предоставление Налоксона для профилактики передозировки опиоидов.
- **Доконтактная профилактика ВИЧ** там, где она доступна, предоставляемая добровольно и не заменяющая другие меры профилактики ВИЧ.

Услуги по предотвращению и пресечению насилия, включая предотвращение насилия и поддержку жертв, важны для людей в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы. В отношении жертв изнасилования это включает постконтактую профилактику ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем (ИППП), экстренную контрацепцию в случае необходимости, поддержку психического здоровья, а также добровольное прохождение судебно-медицинской экспертизы, юридическую поддержку и безопасные и эффективные механизмы подачи жалоб.

Глобальный фонд поддерживает **дополнительные мероприятия по профилактике ВИЧ в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы,** в том числе вакцинацию против гепатита В, тестирование и лечение гепатитов В и С; тестирование/лечение ИППП; поддержку мероприятий по информированию о здоровье и формированию спроса; а для женщин — услуги по охране репродуктивного и сексуального здоровья, включая контрацепцию/услуги по планированию семьи, перинатальный уход и профилактику передачи ВИЧ, сифилиса и гепатитов В и С от матери ребенку.

Основы программ по защите прав человека

Устранение связанных с правами человека и гендерными аспектами барьеров в предоставлении услуг лицам, находящимся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, имеет важное значение для противодействия ВИЧ и туберкулезу. Программы должны быть направлены на устранение структурных барьеров, с которыми сталкиваются заключенные, включая группы с особыми потребностями, такие как женщины, транс* люди и люди с разнообразной гендерной самоидентификацией, несовершеннолетние заключенные и лица, употребляющие наркотики.

Всем кандидатам на финансирование предлагается представить обновленную информацию о ситуации в стране в плане реализации четырех основных программ в

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

области прав человека. Кандидаты в рамках портфолио «Усиление воздействия» и «Основные мероприятия» должны описать, как именно они планируют внедрять или расширять те мероприятия, которые пока еще полностью не реализованы. Для того чтобы подчеркнуть важность работы в тюрьмах и в других пенитенциарных учреждениях, Глобальный фонд включил мероприятия по снижению барьеров в области прав человека, специфичных для мест лишения свободы и других пенитенциарных учреждений, в свое Руководство по модульной структуре для программ по противодействию ВИЧ и туберкулезу.

Четыре основных компонента программы в области прав человека:

(1) **Включение мер по снижению барьеров в области прав человека и гендерных барьеров в программы по ВИЧ и туберкулезу**, включая обязательства по предоставлению лицам, находящимся в пенитенциарных учреждениях, доступа к полному спектру программ по ВИЧ и ТБ, доступных в гражданском обществе, программ по адвокации и предоставлению услуг с учетом потребностей женщин, транс* людей, людей с разнообразной гендерной самоидентификацией и молодежи, а также по созданию механизмов отчетности и возмещения ущерба лицам, подвергающимся притеснениям со стороны персонала или других заключенных по признаку пола, сексуальной ориентации или возраста.

(2) **Снижение стигмы и дискриминации** в тюремных службах здравоохранения (и в других учреждениях), включая обучение персонала обязанностям по уходу, а также прекращение принудительного тестирования на ВИЧ, практики нарушения конфиденциальности и отсеивания просьб о предоставлении медицинской помощи или отказа в лечении со стороны немедицинского персонала.

(3) **Мероприятия по повышению правовой грамотности и доступа к правосудию,** включая тренинги «Знай свои права» для заключенных и доступ к правовой поддержке и соответствующим правовым процедурам.

(4) **Анализ и реформы, в том числе силами организаций и сетей, возглавляемых лицами, находящимися в заключении, и бывшими заключенными, а также силами криминализированных групп с наиболее высокой опасностью передачи ВИЧ,** в целях декриминализации однополых связей, секс-работы, гендерного самовыражения или употребления/хранения наркотиков для личного пользования, а также в целях изменения практики одиночного заключения больных туберкулезом и содержания несовершеннолетних под стражей вместе со взрослыми.

Помимо этого, Глобальный фонд поддерживает широкий спектр подходов, рекомендованных ПРООН, УНП ООН, ЮНЭЙДС и ВОЗ, как эффективных в устранении барьеров на пути к получению услуг, которые связанны с правами человека и гендерными аспектами. Поддерживаемая Глобальным фондом деятельность включает снижение стигмы и дискриминации в семье, обществе и на рабочем месте (что важно для лиц, освободившихся из мест лишения свободы), **в**

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

образовательных учреждениях (для обучения персонала тюрем), **в чрезвычайных и гуманитарных ситуациях** (для продолжения предоставления услуг в пенитенциарных учреждениях во время конфликтов или стихийных бедствий) и в системе правосудия (для соблюдения прав человека в правоприменительной практике и предотвращения произвольного, дискриминационного или необоснованного лишения свободы в нарушение международных норм в области прав человека).

Глобальный фонд также поддерживает предоставление прав и возможностей заключенным и лицам, недавно вышедшим на свободу, в целях мониторинга оказания медицинской помощи, организации поддержки со стороны равных и программ в поддержку изменений в программах и политике. Заключенные и освободившиеся из мест лишения свободы относятся к «ключевым группам», которые в наименьшей степени вовлечены в планирование и разработку программ в сфере ВИЧ: только 22 из 195 стран сообщили ЮНЭЙДС о том, что бывшие заключенные или лица, находящиеся в заключении, участвуют в процессе формирования политики и руководящих принципов или разработки стратегии[9].

Тестирование и лечение ВИЧ и ТБ являются необходимыми условиями программ для защиты лиц, находящихся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, а также для здоровья населения в целом. Тестирование, в результате которого людям не предоставляются лечение и уход и о результатах которого информируется персонал тюрьмы, но не сами протестированные, наносит вред и не поддерживается Глобальным фондом.

- **Тестирование на ВИЧ должно проводиться только с добровольного, информированного согласия тестируемого.** Тестирование должно быть конфиденциальным, с предоставлением поддержки и немедленного антиретровирусного лечения (АРТ) лицам с положительным результатом теста на ВИЧ.
- **Скрининг на туберкулез должен проводиться при поступлении в учреждение и регулярно в период нахождения в нем, с последующим лечением и отдельным содержанием** лиц с активной формой туберкулеза. Профилактическое лечение туберкулеза (ПЛТБ) следует предоставлять лицам с латентной формой ТБ и всем людям, живущим с ВИЧ, без симптомов активной формы.
- **Диагностика и лечение лиц с активной формой ТБ,** в том числе лиц с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, предполагает обучение и поддержку как тюремного персонала, так и пациентов. Решающее значение имеют поддержка со стороны тюремной администрации и лечение в отдельном помещении (в тюремной больничной палате, туберкулезном отделении или блоке, но не в одиночной камере; срок изоляции должен определяться только медицинским персоналом), а также координация с

[9] National Commitment and Policy Instrument. UNAIDS, 2021.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

органами здравоохранения для предоставления услуг лицам, нуждающимся в лечении и последующем наблюдении после освобождения.

- Как и в обществе в целом, **лечение в пенитенциарных учреждениях должно быть конфиденциальным и добровольным; пациентам необходимо обеспечить простые условия для начала и продолжения лечения; при этом лечение должно быть доступным** без каких-либо задержек и перерывов всем лицам, содержащимся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы.
- Представители программы в пенитенциарных учреждениях также должны участвовать **в планировании будущего лечения еще до освобождения** заключенных и переадресовывать их в другие медицинские учреждения после освобождения или после перевода в другое учреждение.

Эффективными являются программы, которые фокусируются как на **определении характера услуг** в связи с ВИЧ и ТБ (какие товары необходимо предоставлять), так и **на способах их предоставления**[10]**.** При оценке планов по разработке программ в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы Глобальный фонд поддерживает заявки на финансирование, которые включают в себя следующие компоненты:

- **Оценка потребностей и приоритетных направлений предоставления услуг в связи с ВИЧ и ТБ.** Для определения подходов к предоставлению услуг и необходимых изменений в политике **в проведении оценки должны принимать участие лица, находящиеся в местах лишения свободы, и общественные организации, возглавляемые ключевыми группами населения, которые больше всего подвергаются опасности передачи ВИЧ и тюремного заключения**, например, бывшие заключенные, секс-работницы/ки или люди, употребляющие наркотики инъекционным путем. При проведении оценок в пенитенциарных учреждениях очень важно получить предварительное согласие тюремного персонала на сохранение анонимности и обеспечение безопасности данных, а также четко информировать об этом респондентов[11]. При планировании услуг и мониторинге воздействия важна детализация данных (например, по учреждениям, услугам для женщин, мужчин, подростков и т.д.).
- **Разработка комплекса взаимодополняющих вмешательств.** ВИЧ является очень важным фактором опасности развития туберкулеза, а туберкулез — основной причиной смертности среди людей, живущих с ВИЧ. Поэтому крайне важно предлагать профилактику и лечение ВИЧ и ТБ в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы с повышенной опасностью передачи как ВИЧ, так и ТБ. Программы по предоставлению игл и шприцев и опиоидной заместительной терапии лицам, употребляющим наркотики инъекционным путем, снижают опасность передачи ВИЧ, а также помогают предотвратить

[10] Discussion Paper 3: Systematic and Efficient Service Delivery at Scale. Global HIV Prevention Coalition, 2017.
[11] Technical Brief: Community Systems Strengthening. Global Fund, 2022.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

реинфицирование ВГС среди лиц, прошедших лечение. Антиретровирусные препараты, используемые для пероральной профилактики ВИЧ, могут также применяться для лечения хронического гепатита В. **Интеграция услуг в области сексуального, репродуктивного и психического здоровья с услугами в отношении ВИЧ и туберкулеза** может снизить опасность передачи и улучшить приверженность лечению.

- **Предоставление услуг, которые являются эффективными и действенными, согласно оценкам самих заключенных и недавно освободившихся лиц, организаций гражданского общества, работающих с заключенными, а также медицинского персонала тюрем. Непрерывность услуг для лиц, перемещающихся из общества в пенитенциарные учреждения и обратно или из одного пенитенциарного учреждения в другое**, имеет решающее значение для предотвращения перерывов в лечении. Поддержка со стороны равных и значимое участие лиц, находящихся в заключении, и бывших заключенных усиливают профилактику, диагностику и лечение, а также играют важную роль в укреплении связей с обществом и социальной реинтеграции. Даже если для начала услуги планируется предоставлять только в одном или двух учреждениях, подающие заявки на финансирование страны должны **планировать расширение масштаба услуг** с указанием конкретных целей и сроков. Оценка должна включать мониторинг предоставления услуг в режиме реального времени и регулярный анализ эффективности профилактики ВИЧ, а также постоянную оценку пробелов в услугах, процессов отчетности, изменений в политике и ситуационных факторов, определяющих риск (например, новые законы, провоцирующие новые аресты; переполненность тюрем; вспышки COVID–19 или туберкулеза).

  Поддержка услуг путем создания механизмов финансирования и обеспечения непрерывности предоставления услуг. Оптимально обеспечить контроль, финансирование и предоставление медицинских услуг в пенитенциарной системе силами тех же органов, которые осуществляют надзор за общественным здравоохранением в гражданском обществе. Если это пока не представляется возможным, странам **следует привлекать тюремные администрации на всех этапах национального планирования и при составлении запросов на финансирование услуг по ВИЧ и ТБ,** а также укреплять связи между тюремными и гражданскими службами по борьбе с ВИЧ и ТБ. **«Социальные контракты» с неправительственными организациями, особенно с организациями, возглавляемыми представителями сообществ** (например, бывшими заключенными и/или представителями других ключевых групп населения, больше всего представленных в местах лишения свободы, таких как ЛГБТКИ+, потребители наркотиков и т.д.), могут повысить охват и устойчивость услуг как для заключенных, так и для тех, кто недавно вышел на свободу.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

Ключевые ресурсы в отношении планирования и разработки программ в тюрьмах

Дополнительные ресурсы включены в разделы данного технического обзора (краткий перечень см. в Разделе 5). В дополнение к информационным запискам Глобального фонда по ВИЧ и ТБ и Руководству по модульной структуре, настоятельно рекомендуется также ознакомиться со следующими ресурсами:

В качестве рекомендаций по составлению программ на основе фактических данных:

- Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу при ВИЧ, вирусных гепатитах и ИППП для ключевых групп населения. ВОЗ, 2022.
- Профилактика, тестирование, лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях: комплексный пакет мероприятий. УНП ООН, 2020.
- Сводные рекомендации по туберкулезу: модули 1, 2, 3 и 4. ВОЗ, 2020.

Для ознакомления с практическими примерами и поддержкой в области составления программ и привлечения сообществ:

- Вовлечение и расширение прав и возможностей: поддержка доступа заключенных и других лиц, лишенных свободы, к службам противотуберкулезной помощи. Партнерство «Остановить ТБ», 2020.
- Полевое руководство «Остановить ТБ», часть 2: стратегии эффективного выявления случаев ТБ в тюрьмах и закрытых учреждениях. Партнерство «Остановить ТБ», 2018.
- Реализация комплексных программ в сфере ВИЧ и ВГС с участием людей, употребляющих наркотики инъекционным путем. УНП ООН, INPUD и другие, 2017.

Дополнительные технические обзоры Глобального фонда, дополняющие приведенную здесь информацию:

- Снижение вреда для людей, употребляющих наркотики: приоритеты для инвестиций и усиления воздействия в программах в сфере ВИЧ.
- Устранение барьеров, связанных с правами человека, для получения услуг в сфере ВИЧ.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

- Устранение барьеров, связанных с правами человека, для получения услуг по борьбе с туберкулезом.
- Ключевые группы.
- Укрепление системы сообщества.
- Гендерное равенство.

1. Приоритеты в области инвестиций

1.1 Профилактика

Программы предоставления презервативов и стерильного инъекционного инструментария и программы доконтактной профилактики являются высокоэффективными в плане предотвращения снижения передачи ВИЧ, вирусных гепатитов и инфекций, передающихся половым путем (ИППП), в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы. В таких учреждениях также эффективна доконтактная профилактика ВИЧ (см. Раздел «Доконтактная и постконтактная профилактика»). В противоположность таким программам, создание в тюрьмах «зон без наркотиков» или проведение мероприятий, требующих от заключенных пенитенциарных учреждений прекращения половых контактов по обоюдному согласию или употребления наркотиков, оказались неэффективными в плане снижения эпидемий ВИЧ, вирусных гепатитов или ИППП[12].

Глобальный фонд поддерживает целый ряд профилактических подходов, определенных в качестве основных мер для обеспечения воздействия такими организациями, как Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Объединенная программа ООН по СПИДу (ЮНЭЙДС). В сочетании с тестированием и лечением, а также подходами, направленными на устранение барьеров в области прав человека, эти меры позволяют успешно снизить уровень передачи ВИЧ, вирусных гепатитов и туберкулеза среди людей, находящихся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы[13]. Заключенные и недавно освободившиеся из мест лишения свободы играют важную роль в разработке, реализации и оценке программ. При оценке предлагаемых программ и работы страновых координационных комитетов (СКК) сотрудники Глобального фонда и технические эксперты учитывают уровень и степень вовлечения ключевых групп, в том числе внимание к гендерным аспектам.

A. Приоритетные программы по профилактике ВИЧ

[12] Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. WHO, 2022.
[13] HIV prevention, testing, treatment, care and support in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. UNODC, 2020.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

a) Презервативы и лубриканты

Глобальный фонд поддерживает предоставление мужских и женских презервативов и соответствующих лубрикантов всем лицам, находящимся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, а также просвещение персонала и заключенных по вопросам их использования и эффективности. Ни в одной из тюремных систем, где разрешено использование презервативов, не было зафиксировано увеличения числа половых контактов по обоюдному согласию или по принуждению и не было сообщений о проблемах в плане безопасности или о каких-либо других серьезных негативных последствиях[14].

- Заключенные должны иметь возможность в любое время брать презервативы и лубриканты, без необходимости просить персонал предоставить эти принадлежности, без надзора со стороны тюремного персонала или других заключенных и без угрозы наказания за их использование.

- Презервативы и лубриканты должны предоставляться заключенным бесплатно перед супружескими/интимными свиданиями, а также при освобождении из учреждения.

b. Снижение вреда для лиц, употребляющих наркотики инъекционным путем, включая находящихся в местах лишения свободы

Снижение вреда является одной из основных программ в сфере ВИЧ для Глобального фонда, который поддерживает комплексный пакет мер, рекомендованный ВОЗ, для снижения опасности передачи ВИЧ, гепатитов В и С и передозировки. Особенно приоритетными являются три направления: программы игл и шприцев (ПИШ), опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) и профилактика передозировки опиоидов с помощью Налоксона. Тем не менее, необходимо предоставлять весь комплексный пакет услуг снижения вреда, описанный ВОЗ и УНП ООН.

Программы игл и шприцев (ПИШ)

ПИШ успешно внедряются в мужских и женских тюрьмах, в гражданских и армейских учреждениях, в учреждениях с содержанием в индивидуальных камерах и учреждениях казарменного типа, а также в странах с различным уровнем имеющихся ресурсов[15]. Несмотря на опасения, оценка ПИШ в тюрьмах не выявила случаев использования игл в качестве оружия против персонала или других заключенных, как и роста употребления наркотиков. Напротив, оценка показала увеличение числа направлений на лечение наркозависимости[16].

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

[14] UNAIDS (2016). Do No Harm: Health, Human Rights and People who Use Drugs. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/do-no-harm
[15] UNODC (2015). Handbook for Starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings.
[16] WHO Euro (2014). Prisons and Health. Chapter 8: TB prevention and control care in prisons.

- Программы должны предоставлять **полный комплект инъекционного инструментария** (воду, фильтры, ложки, жгуты и др.), необходимый для снижения опасности передачи ВИЧ, гепатита С и др.
- ВОЗ рекомендует использовать **шприцы с низким мертвым пространством (LDSS — конструкция направлена на ограничение мертвого пространства, существующего между втулкой шприца и иглой).** Если такие шприцы приемлемы для людей, употребляющих наркотики, следует использовать именно их. Иглы одноразового использования/саморазрушающиеся шприцы не подходят для ПИШ и не рекомендуются к закупке. Не рекомендуется предоставление хлорной извести («хлорки») для дезинфекции, если при этом не обеспечивается достаточное количества игл и шприцев, чтобы избежать совместного или повторного использования.
- Программы игл и шприцев могут осуществляться тюремными медицинскими службами, НПО, работающими с тюремным персоналом, или самими заключенными. Как и в гражданском обществе, **программы под руководством самих заключенных могут помочь увеличить охват и доступность программ в тюрьмах** (см. Раздел «Примеры передовой практики»).
- **Обучение и тренинги для тюремного персонала и заключенных** по вопросам ПИШ и снижения вреда могут помочь повысить уровень распространения и принятия программ на местах.
- Предоставление небольшого количества игл и шприцев не повлияет на передачу ВИЧ — для реальной профилактики ВИЧ **следует обеспечить рекомендуемое количество: ~200 игл и шприцев на человека в год**[17]**.**

Ресурсы по ПИШ в тюрьмах и других пенитенциарных учреждениях

Дополнительная информация по данному вопросу содержится в следующих ресурсах:

- Снижение вреда для людей, употребляющих наркотики: приоритеты в области инвестиций и повышения эффективности программ в сфере ВИЧ. Глобальный фонд, 2022.
- Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, вирусными гепатитами и ИППП для ключевых групп населения. ВОЗ, 2022.

[17] Needles and syringes distributed per person who injects drugs. UNAIDS, 2019.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

- Профилактика, тестирование, лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях: комплексный пакет мероприятий. УНП ООН, 2020.
- Руководство по запуску и управлению программами игл и шприцев в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях. УНП ООН, 2015.
- Реализация комплексных программ в сфере ВИЧ и ВГС с участием людей, употребляющих наркотики инъекционным путем: практическое руководство. УНП ООН, INPUD и др., 2017.
- ВИЧ и СПИД в местах лишения свободы: пособие для политиков, руководителей программ, тюремных служащих и медицинских работников в местах лишения свободы. УНП ООН, 2008.
- Руководство по осуществлению программ игл и шприцев. ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНП ООН, 2007.

Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ)[18]

Препараты метадон или бупренорфин помогают людям с зависимостью от опиоидов сократить количество инъекций и снизить опасность передачи ВИЧ и гепатита С, а также передозировки как в местах заключения, так и после освобождения.

- При разработке национальных руководств (протоколов) сформулируйте **правила укомплектования штата, хранения препаратов и предоставления услуг в тюрьмах и других пенитенциарных учреждениях.** Ориентируйтесь на охват 50% заключенных, зависимых от опиоидов.
- **ОЗТ может предоставляться в местах предварительного заключения и в местах лишения свободы** и должна быть доступна без задержек, в том числе для лиц, продолжающих или начинающих лечение. Учреждения могут либо предоставлять ОЗТ самостоятельно, либо разрешить внешним медицинским службам/НПО предоставлять препараты. Согласно оценкам экспертов ООН по правам человека, отказ в ОЗТ лицам, переживающим болезненные симптомы абстиненции, является жестоким и унижающим человеческое достоинство обращением, а в определенных обстоятельствах даже подпадает под определение пыток[19].

[18] В данном обзоре используется термин «ОЗТ» — опиоидная заместительная терапия. Она также известна как заместительная поддерживающая терапия (ЗПТ), поддерживающая терапия опиоидными агонистами (ПТОА), лечение опиоидными агонистами (ЛОА) или лечение с помощью лекарств (ЛПЛ). Метадоновая поддерживающая терапия также известна как МПТ.
[19] Do No Harm: Health, Human Rights and People who use Drugs. UNAIDS, 2016.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

- **Предлагайте ОЗТ в той дозировке, которая, по мнению пациента, является эффективной.** ВОЗ рекомендует лечение 60–120 мг метадона в день и 8–24 мг бупренорфина в день[20]. Анализ мочи после начала ОЗТ не требуется, и его не следует использовать в целях наказания пациентов или исключения их из программы.
- **Пациентам, получающим Рифампин для лечения туберкулеза, часто требуются более высокие дозы метадона**, поскольку он резко снижает количество метадона в организме. Взаимодействие между препаратами ОЗТ и некоторыми антиретровирусными препаратами для лечения ВИЧ также может потребовать корректировки доз препаратов ОЗТ.
- **ОЗТ должна быть доступна как тем, кто проходил лечение до лишения свободы, так и тем, кто хочет начать лечение в тюрьмах или других учреждениях пенитенциарной системы**, в том числе беременным.
- **Как и в случае с ПИШ, обучение как тюремного персонала, так и людей в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы** поможет уменьшить предубежденность и увеличить число получающих лечение.
- **Обеспечить связь с программой ОЗТ в гражданском обществе после освобождения**, включая предоставление необходимых документов, удостоверяющих личность, медицинских карт, адекватной дозы на день освобождения/отбытия из учреждения и организацию немедленного доступа к ОЗТ в гражданском обществе. Наставники из числа равных могут оказать важную поддержку в получении лечения и социальной реинтеграции.

Ресурсы по опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)

Дополнительная информация по данному вопросу содержится в следующих ресурсах:

- Снижение вреда для людей, употребляющих наркотики: приоритеты в области инвестиций и повышения эффективности программ в сфере ВИЧ. Глобальный фонд, 2022.
- Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, вирусными гепатитами и ИППП для ключевых групп населения. ВОЗ, 2022.
- Профилактика, тестирование, лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях: комплексный пакет мероприятий. УНП ООН, 2020.

[20] Guidelines for the psychosocially-assisted pharmacological treatment of opioid dependence. ВОЗ, 2009.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

- Реализация комплексных программ в сфере ВИЧ и ВГС с участием людей, употребляющих наркотики инъекционным путем: практическое руководство. УНП ООН, INPUD и др., 2017.
- Клинические рекомендации по абстиненции и лечению наркозависимости в закрытых учреждениях, ВОЗ, 2009.
- Мероприятия по борьбе с ВИЧ в тюрьмах: лечение наркозависимости. ВОЗ, 2007
- Руководство по фармакологическому лечению опиоидной зависимости с помощью психосоциальной поддержки. ВОЗ, 2009.

Вставка 2. Тюремное заключение в условиях пандемии: уроки, извлеченные из пандемии COVID–19.

Пандемия COVID–19 привела к перебоям в предоставлении услуг и увеличила опасности, которым подвергаются лица, находящиеся в тюрьмах и других пенитенциарных учреждениях по всему миру. Однако некоторые изменения, напротив, улучшили условия содержания в пенитенциарной системе, хотя и временно, что позволило извлечь важные уроки для будущих программ по ВИЧ и ТБ.

- Уменьшение преследований со стороны полиции в отношении лиц, употребляющих наркотики, или их содержания в изоляторах (Мексика, Россия).
- Освобождение под залог и условное наказание лиц, ожидающих суда или осужденных за незначительные правонарушения, для снижения переполненности тюрем (Эфиопия, Кения, Индонезия, Индия, Иран и другие).
- Создание в тюрьмах «залов электронного правосудия», позволяющих проводить судебные слушания и консультации с адвокатами и родственниками в режиме онлайн, что повышает скорость процедур и сокращает время, проведенное в предварительном заключении (Молдова).
- Начало терапии метадоном в пенитенциарных учреждениях для заключенных, которые не могли выезжать во внешние учреждения для получения ОЗТ (Кения).
- Освобождение по состоянию здоровья пожилых заключенных с ВИЧ или другими серьезными или угрожающими жизни состояниями (Афганистан, Аргентина, Беларусь и др.).

Налоксон для профилактики передозировки

Передозировка является основной причиной смертности среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем. Особенно большой опасности подвергаются лица, недавно освободившиеся из мест лишения свободы.

Налоксон, препарат для купирования передозировки опиоидов, безопасен, прост в применении, не приводит к злоупотреблениям и спасает жизни. ВОЗ рекомендует сделать этот препарат доступным для всех, кто потенциально может оказаться свидетелем передозировки.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД

При разработке программ приоритетными являются следующие направления:

- Предоставление Налоксона (и оборудования для его введения, если препарат используется для внутримышечного введения) людям, находящимся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, и его выдача при освобождении из заключения.
- Базовое обучение и коммуникации для повышения осведомленности и расширения использования Налоксона людьми, употребляющими наркотики инъекционным путем, в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, а также в рамках подготовки к освобождению.
- Изменения в нормативных актах или практике, чтобы заключенные не подвергались наказанию за использование/хранение Налоксона в пенитенциарных учреждениях или после возвращения в социум.

Ресурсы по применению Налоксона для предотвращения передозировки

Дополнительная информация по данному вопросу содержится в следующих ресурсах:

- Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, вирусными гепатитами и ИППП для ключевых групп населения. ВОЗ, 2022.
- Реализация комплексных программ в сфере ВИЧ и ВГС с участием людей, употребляющих наркотики инъекционным путем: практическое руководство. УНП ООН, INPUD и др., 2017.
- Управление передозировкой опиоидов на уровне сообщества. ВОЗ, 2014.
- Предотвращение смертей от передозировки в системе уголовного правосудия. ВОЗ, 2014.

PrEP и PEP (доконтактная и постконтактная профилактика)

Лекарства, принимаемые до контакта с ВИЧ и в период опасности передачи ВИЧ (доконтактная профилактика, или PrEP) или сразу после (постконтактная профилактика, или PEP), могут значительно снизить опасность передачи ВИЧ.

Глобальный фонд поддерживает программы предоставления доконтактной и постконтактной профилактики для лиц, находящимся в тюрьмах или других учреждениях пенитенциарной системы. Такая профилактика должна **дополнять**, а не заменять ПИШ и ОЗТ для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

Как в пенитенциарных, так и в гражданских учреждениях, доконтактная и постконтактная профилактика должна быть **добровольной и предоставляться с полного, информированного согласия.**

PrEP, или доконтактная профилактика. ВОЗ рекомендует проводить PrEP в форме **ежедневного перорального приема препаратов** (Тенофовира дизопроксила фумарат), использования вагинальных колец с Дапивирином или инъекционный Каботегравир длительного действия).

- **Для применения доконтактной профилактики необходимо регулярно проходить тестирование на ВИЧ** (см. раздел «Тестирование»).
- **Доконтактная профилактика может быть безопасно интегрирована в программы ОЗТ, ПИШ или лечения гепатитов B и C.**
- Среди лиц, находящихся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, резко возрастает частота передачи вирусных гепатитов B и C. Ввиду ограниченности данных о воздействии инъекционного Каботегравира длительного действия на людей с нарушенной функцией печени, **следует рассматривать альтернативные формы PrEP или другие методы профилактики ВИЧ для людей с острым гепатитом или прогрессирующим заболеванием печени[21].**

PEP, или постконтактная профилактика, предполагает начало перорального антиретровирусного лечения в течение 72 часов после контакта с ВИЧ и его продолжение в течение 28 дней.

- Постконтактная профилактика целесообразна для людей, находящихся в тюрьмах или пенитенциарных учреждениях, а также для тюремного персонала, получивших травму от укола иглой, случаев полового акта, не защищенного PrEP или презервативами, или других единичных случаев передачи (например, однократная инъекция нестерильным оборудованием).
- Постконтактную профилактику следует предлагать жертвам изнасилования, однако при этом им также необходима дополнительная поддержка (см. раздел «Предотвращение насилия и реагирование на него»).

Необходимо разработать и довести до сведения лиц, находящихся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, а также всего персонала, работающего в этих учреждениях, четкие рекомендации по доконтактной и постконтактной профилактике.

[21] Differentiated and simplified pre-exposure prophylaxis for HIV prevention. WHO, 2022.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

Ресурсы по доконтактной и постконтактной профилактике

Дополнительная информация по доконтактной и постконтактной профилактике, включая дозировки, противопоказания и требования к тестированию, содержится в следующих ресурсах:

- Дифференцированная и упрощенная доконтактная профилактика для профилактики ВИЧ: обновленное руководство ВОЗ по внедрению. ВОЗ, 2022.
- Руководство по инъекционному Каботегравиру длительного действия для профилактики ВИЧ. ВОЗ, 2022.
- Сводное руководство по профилактике, тестированию, лечению, предоставлению услуг и мониторингу ВИЧ: рекомендации для подхода общественного здравоохранения. ВОЗ, 2021.

B. Дополнительные профилактические мероприятия

a) Предотвращение насилия и реагирование на него

Лица, содержащиеся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, сообщают о высоком уровне насилия, включая сексуальное насилие, в этих учреждениях.

Для снижения риска женщины должны содержаться отдельно от мужчин, а несовершеннолетние — отдельно от взрослых. Транс* людей и лиц с разнообразной гендерной самоидентификацией следует размещать в соответствии с их предпочтениями, а если в целях безопасности они содержатся отдельно, то не должны находится в изоляции.

- Услуги, поддерживаемые Глобальным фондом, включают программы по профилактике насилия, а также услуги для жертв/пострадавших, такие как консультирование, направление в систему ухода, включая поддержку психического здоровья, медицинское обслуживание и администрирование.
- Жертвам насилия следует предоставить безопасные и конфиденциальные способы сообщать о случившемся.
- Кроме того, жертвам изнасилования необходимо предоставлять постконтактную профилактику ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем, полный комплекс услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, вакцинацию от гепатита В, а также судебно-медицинскую экспертизу и юридические услуги, которые должны предоставляться на добровольной основе.

b) Глобальный фонд поддерживает профилактику, тестирование и лечение гепатитов B и C для лиц, содержащихся в тюрьмах и других учреждениях

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

пенитенциарной системы, независимо от ВИЧ-статуса, если эти услуги предлагаются в рамках комплексных программ по ВИЧ. Например, лечение гепатита С в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы не будет эффективным, если оно не сопровождается предоставлением стерильного инъекционного инструментария для снижения его передачи/реинфекции.

- Кандидаты, желающие получить финансирование на программы лечения гепатитов В или С, должны представить убедительное обоснование инвестиций, отметив пробелы в обслуживании, финансировании, данные о распространенности и/или опасности и уровне передачи вирусных гепатитов.
- Персонал, оказывающий медицинскую, стоматологическую или гинекологическую помощь, должен быть оснащен и обучен мерам предосторожности при работе с кровью, а также пройти вакцинацию против гепатита В и обучение методам не стигматизирующего лечения людей с гепатитом.
- Людям, содержащимся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, следует предлагать вакцинацию против гепатита В и материалы для снижения опасности передачи гепатитов В или С в результате нанесения татуировок или пирсинга.
- ВОЗ рекомендует экспресс-вакцинацию против гепатита В (3 дозы за три недели) для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем и не имеющих хронического ВГВ, при этом отмечая целесообразность такой вакцинации и для других лиц, содержащихся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы.
- Дети, рождающиеся в пенитенциарных учреждениях, должны получить первую вакцину против гепатита В в течение 24 часов после рождения и пройти весь курс вакцинации.
- Глобальный фонд может поддержать лечение хронического гепатита В для людей в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, а также предоставление Тенофовира для профилактики вертикальной передачи во время беременности в соответствии с руководящими принципами ВОЗ и критериями приемлемости.
- Глобальный фонд также может поддержать программы лечения ВГС у лиц, содержащихся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы. ВОЗ рекомендует лечение для всех людей с активной инфекцией ВГС, за исключением беременных. Нет необходимости ждать возможного самоизлечения от вируса или требовать, чтобы люди прекратили употреблять наркотики до начала лечения[22]. Лечение может эффективно предоставляться не специалистами в тюремных медицинских учреждениях[23].

[22] Consolidated Guidelines on HIV, Viral Hepatitis and STI Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations. WHO, 2022.
[23] Simplified service delivery and diagnostics for hepatitis C infection. WHO, 2022.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

- Несмотря на варьирующуюся стоимость диагностики, снижение цен на препараты против ВГС сделало диагностику и лечение более доступными (<100 долларов США) даже в условиях ограниченных ресурсов.

Ресурсы по диагностике и лечению гепатита

Дополнительная информация по данному вопросу содержится в следующих ресурсах:

- Структура приоритетов для поддержки здоровья и долголетия среди людей, живущих с ВИЧ. Глобальный фонд, 2022.
- Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу при ВИЧ, вирусных гепатитах и ИППП для ключевых групп населения. ВОЗ, 2022.
- Руководство по уходу и лечению лиц с диагнозом хроническое инфекционное заболевание, вызванное вирусом гепатита С. ВОЗ, 2018.
- Упрощенное предоставление услуг и диагностика инфекции, вызванной вирусом гепатита С. ВОЗ, 2022.

c) Услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ)

Помимо презервативов и лубрикантов, люди в пенитенциарных учреждениях имеют право на тот же пакет услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, который доступен в обществе в целом. К ним относятся, в частности, добровольное обследование и лечение ИППП, скрининг на вирус папилломы человека, рак груди, шейки матки и анального канала, а также другие услуги по охране репродуктивного и сексуального здоровья.

- Приоритетным направлением в плане снижения барьеров к лечению является синдромное лечение ИППП и ведение пациентов при наличии общих признаков и симптомов, не дожидаясь результатов лабораторных исследований.
- Услуги СРЗ должны включать скрининг на рак анального канала и шейки матки, а также полный спектр услуг по охране репродуктивного здоровья, включая контрацепцию, аборт, уход после аборта, а для беременных — перинатальный уход и лекарства для профилактики вертикальной передачи ВИЧ, сифилиса, гепатитов В и С или ВИЧ.
- Транс* людям и людям с разнообразной гендерной самоидентификацией, получающим гормональную терапию, следует обеспечить эту и другую помощь по поддержанию их гендерной самоидентификации и в местах лишения свободы.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

Ресурсы по гендерной поддержке, сексуальному и репродуктивному здоровью

Дополнительная информация по данному вопросу содержится в следующих ресурсах:

- Технический обзор: транс* люди и ВИЧ в тюрьмах и других закрытых учреждениях. УНП ООН, 2022.
- Профилактика передачи ВИЧ, гепатита В и С и сифилиса от матери ребенку. УНП ООН, 2022.
- Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу при ВИЧ, вирусных гепатитах и ИППП для ключевых групп населения. ВОЗ, 2022.
- Учет особых потребностей женщин, употребляющих наркотики инъекционным путем: практическое руководство для поставщиков услуг по оказанию услуг в сфере ВИЧ с учетом гендерных аспектов. УНП ООН, INPUD, 2016.

d) Повышение осведомленности по вопросам охраны здоровья и создание спроса

Поскольку многие тюремные системы занимают позицию «нулевой терпимости» в отношении половых контактов, употребления наркотиков или гендерного разнообразия, тюремный персонал и заключенные не имеют точной информации о профилактике ВИЧ.

Глобальный фонд поддерживает усилия по информированию персонала и лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях, о профилактике, диагностике и лечении ВИЧ и ТБ, с использованием инклюзивных, не стигматизирующих, основанных на правах человека и фактических данных методах. В частности, Глобальный фонд поддерживает следующие направления:

- Индивидуальные или групповые мероприятия по просвещению и повышению спроса на программы по безопасным инъекциям, безопасному сексу, доконтактной профилактике, профилактике передозировок, а также профилактике, тестированию и лечению гепатитов В и С.
- Индивидуальные и групповые мероприятия по повышению осведомленности и спроса на профилактику, тестирование и лечение ТБ.
- Просвещение и создание спроса на услуги в связи с ВИЧ и ТБ, предназначенные для подгрупп людей, находящихся в тюрьмах, включая женщин, транс* людей и людей с разнообразной гендерной самоидентификацией, лиц, готовящихся к освобождению, и лиц с латентной инфекцией ТБ.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

С целью помочь людям в пенитенциарных учреждениях защитить себя, своих сексуальных партнеров, партнеров по употреблению наркотиков инъекционным путем и их социальные контакты, коммуникация по вопросам здоровья в наибольшей степени эффективна в сочетании с программами предоставления презервативов, доконтактной профилактики, предоставления стерильного инъекционного инструментария, опиоидной заместительной терапии и профилактического лечения туберкулеза.

1.2 Таблица: приоритетные программы в сравнении с подходами, не поддерживаемыми Глобальным фондом

Приоритетные программы по ВИЧ/ТБ в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы	Программы, наносящие вред/не поддерживаемые Глобальным фондом
Основные мероприятия снижения вреда для людей, употребляющих наркотики: предоставление игл и шприцев, опиоидная заместительная терапия и Налоксон для купирования передозировки (в том числе после освобождения).	Создание зон/блоков, свободных от наркотиков, предоставление хлорной извести («хлорки») для дезинфекции игл/шприцев без предоставления стерильного инъекционного инструментария.
Презервативы и лубриканты, доступные всем без необходимости получения разрешения или уведомления персонала.	Кампании по воздержанию, изоляция или наказание за сексуальные контакты по обоюдному согласию.
Добровольное тестирование на ВИЧ, гепатиты B и C с полного и информированного согласия тестируемых и с обеспечением конфиденциальности результатов тестирования и другой медицинской информации.	Принудительное тестирование на ВИЧ/гепатиты или наркотики или предоставление результатов тестирования персоналу тюрьмы, а не тестируемым.
PrEP для лиц с отрицательным ВИЧ-статусом, которые тем не менее подвергаются постоянной опасности передачи ВИЧ, на добровольной основе и с их информированного согласия.	Принудительное назначение PreP.
Скрининг и профилактическое лечение туберкулеза для людей с латентной инфекцией и людей, живущих с ВИЧ, а также лечение для людей с симптомами/активной инфекцией.	Одиночное заключение для лиц с активной туберкулезной инфекцией.
Немедленная АРТ для тех, кто прошел тестирование на ВИЧ.	Отказ или отсеивание со стороны немедицинского персонала запросов на лечение ВИЧ или на предоставление других медицинских услуг.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

Снижение барьеров в области прав человека для получения медицинских (и других) услуг, в том числе посредством обучения персонала, создания механизмов информирования о нарушениях/возмещения ущерба и доступа к юридической помощи.	Отказ в лечении/унизительное или жестокое обращение или дискриминация по признаку пола, сексуальной ориентации, из-за секс-работы в прошлом или из-за незаконного употребления наркотиков.
Адвокация, в том числе силами организаций и сетей, возглавляемых бывшими заключенными, для содействия декриминализации ключевых групп, а также изменения наносящих вред норм и правил (принудительное лечение, одиночное заключение, надевание наручников во время родов и др.).	Центры принудительного лечения наркозависимых как «альтернатива тюремному заключению». Принудительное лечение наркозависимых противоречит минимальным стандартам Глобального фонда в области прав человека. Глобальный фонд вместе к ЮНЭЙДС, УНП ООН, ВОЗ и девятью другими агентствами ООН призвал к закрытию центров принудительного содержания/реабилитации наркозависимых.

1.3 Скрининг и тестирование

В сочетании с другими диагностическими средствами тестирование открывает возможности для лечения ВИЧ, гепатитов В и С, а также туберкулеза. Однако одного только тестирования недостаточно. **Глобальный фонд поддерживает программы тестирования на ВИЧ, гепатиты В и С, а также программы скрининга и тестирования на туберкулез, которые позволяют предоставить лицам, содержащимся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, возможность получения доступной, недорогой и качественной профилактики и лечения** (см. разделы 1.1. и 1.3.).

Приоритетными являются следующие направления:

- Добровольное тестирование на ВИЧ, ИППП и гепатиты В и С, предлагаемое с полного и информированного согласия и с сохранением конфиденциальности результатов. Результаты тестирования на ВИЧ, ИППП или вирусные гепатиты и соответствующие медицинские записи не должны передаваться немедицинскому персоналу. Тестирование, результаты которого становятся известны любому сотруднику тюрьмы, но не самому тестируемому, наносит вред и не поддерживается.
- Скрининг на туберкулез при поступлении в учреждение, регулярно в течение срока нахождения в учреждении и перед освобождением/переводом в другое учреждение, с применением комбинации методов (клинические анкеты, рентген грудной клетки, анализ мочи (LAM-тест), регулярный массовый скрининг, самостоятельное обращение на обследование, выявление контактов и т.д.). Портативное рентгеновское оборудование и программное обеспечение для компьютерной диагностики могут повысить доступность и надежность рентгенографии грудной клетки для выявления туберкулеза в условиях

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАН

ограниченного доступа к медицинским учреждениям или к квалифицированным рентгенологам.

- Добровольное профилактическое лечение туберкулеза следует предлагать лицам с латентной туберкулезной инфекцией и с ВИЧ, не имеющим симптомов активной инфекции (кашель, потеря веса, лихорадка).
- Тестирование на туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью рекомендуется для лиц с активной формой туберкулеза и ВИЧ.
- Быстрая диагностика в пунктах оказания медицинской помощи — включая экспресс-тесты на ВИЧ, иммунохроматографический анализ (ИХА) мочи и молекулярные тесты на туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью — особенно целесообразна в следственных изоляторах, тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы с неопределенным сроком пребывания или ограниченными лабораторными возможностями, где у тестируемых может быть прогрессирующий ВИЧ.
- Добровольное уведомление и тестирование партнеров по употреблению наркотиков инъекционным путем или сексуальных партнеров людей, живущих с ВИЧ, или тех, кто находится в тесном контакте с людьми с активной формой туберкулеза («индексное тестирование/контактное обследование»), должно проводиться с соблюдением конфиденциальности и подходов, не повышающих опасность насилия или стигмы.

Ресурсы по тестированию и скринингу на ВИЧ и ТБ

Дополнительная информация по данному вопросу содержится в следующих ресурсах:

- Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, вирусными гепатитами и ИППП для ключевых групп населения. ВОЗ, 2022.
- Сводные рекомендации по туберкулезу. Модуль 2: систематический скрининг на туберкулез. ВОЗ, 2021.
- Решения для рентгенографии грудной клетки и компьютерного обнаружения (CAD) для программ борьбы с туберкулезом. Глобальный фонд, 2021.
- Сводные рекомендации по туберкулезу. Модуль 3: диагностика: экспресс-диагностика для выявления туберкулеза. ВОЗ, 2021.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

- Сводное руководство по профилактике, тестированию, лечению, предоставлению услуг и мониторингу ВИЧ: рекомендации для общественного здравоохранения. ВОЗ, 2021.
- Полевое руководство «Остановить ТБ», часть 2: стратегии эффективного выявления случаев ТБ в тюрьмах и закрытых учреждениях. Партнерство «Остановить ТБ», 2018.
- Тюрьмы и здоровье. Глава 8: профилактика и борьба с ТБ в тюрьмах. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014.

1.4 Лечение и удержание пациентов в программах лечения

Лица, содержащиеся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, могут и должны получать эффективное лечение от ВИЧ, туберкулеза, гепатитов и инфекций, передающихся половым путем. Ключевым моментом является **предоставление качественного лечения, которое несложно начать и продолжать даже в случае перемещения пациента из одного учреждения в другое или из мест лишения свободы в социум.**

Глобальный фонд поддерживает заявки на разработку программ, которые:

- **Предлагают безотлагательную АРТ** всем людям с ВИЧ в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы в соответствии с руководящими принципами и рекомендациями ВОЗ.
- **Поддерживают лечение лиц с активной инфекцией ТБ** в отдельной палате тюремной больницы или в блоке (но не в одиночной камере), пока они не перестанут представлять опасность передачи. Решение о продолжительности изоляции должно приниматься только медицинским персоналом. Рекомендуется использовать короткие схемы лечения туберкулеза в соответствии с руководящими принципами ВОЗ и критериями приемлемости.
- **Направлены на предотвращение инфекций, передающихся воздушно-капельным путем, а также обеспечение адекватных санитарных условий и питания,** которые также имеют решающее значение для больных туберкулезом и требуют поддержки со стороны тюремной администрации.
- **Нацелены по возможности обеспечивать лечение ВИЧ, гепатитов B и C и туберкулеза у заключенных непосредственно в местах лишения свободы**, сводя к минимуму необходимость перевода в другие учреждения или координации с ними и связанные с этим задержки в лечении.
- **Используют наставников из числа равных,** которые помогают людям начать и продолжать лечение.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

- **Гарантируют, что медицинские данные не будут передаваться немедицинскому персоналу,** и обеспечивают их конфиденциальность.
- **Включают обучение и оказание поддержки медицинским работникам, другому тюремному персоналу и заключенным**, чтобы повысить уровень охвата и удержания в программах лечения, а также снизить стигму (см. Раздел 1.4.).
- **Предоставляют комплексные услуги по ОЗТ, профилактике и лечению ВИЧ, гепатитов и ТБ — в идеале совместно с другими услугами охраны сексуального и репродуктивного здоровья**, чтобы повысить эффективность и снизить нагрузку на пациентов (см. Раздел 2.3.). По возможности, рекомендуется использовать все пероральные и более короткие схемы лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.
- **Включают предварительное планирование до момента освобождения и обеспечивают связь с гражданскими учреждениями** для лиц, освобождающихся из тюрьмы или другого пенитенциарного учреждения. Сотрудничество между тюремными учреждениями и органами здравоохранения, направление на лечение, сопровождение и поддержка со стороны равных особенно важны для лиц с активной инфекцией ТБ, когда прерывание лечения может привести к возникновению лекарственной устойчивости и дальнейшему распространению заболевания.

Ресурсы по лечению и удержанию пациентов в программах лечения

Дополнительная информация по данному вопросу содержится в следующих ресурсах:

- Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, вирусными гепатитами и ИППП для ключевых групп населения. ВОЗ, 2022.
- Профилактика, тестирование, лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях: комплексный пакет мероприятий. УНП ООН, 2020.
- Сводное руководство по туберкулезу. Модуль 4: лечение: лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза. ВОЗ, 2022.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

1.5 Устранение барьеров в области прав человека и гендера, препятствующих получению услуг

Люди, содержащиеся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, сохраняют свои права человека на здоровье, правовые гарантии, защиту от насилия, а также от жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения. Это означает, что государства обязаны предоставлять лицам, находящимся в пенитенциарных учреждениях, доступ к таким же качественным медицинским услугам, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, профилактике и лечению ВИЧ и туберкулеза, которые доступны людям вне этих учреждений. Женщины, транс* люди и люди с разнообразной гендерной самоидентификацией, содержащиеся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, должны иметь доступ к тем же услугам, что и мужчины, а также к услугам, адаптированным к их потребностям. Подростки, содержащиеся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, также должны иметь доступ к информации и программам по профилактике ВИЧ и гепатитов В и С, а также, при необходимости, к соответствующему лечению.

Кандидаты, обращающиеся за финансированием программ по противодействию ВИЧ среди ключевых и уязвимых групп населения, включая людей, находящихся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, должны представить описание существующих барьеров в области прав человека, препятствующих получению услуг в связи с ВИЧ и туберкулезом, и планы по их устранению. Прекращение гендерного неравенства и дискриминации является стратегическим приоритетным направлением Глобального фонда, поэтому кандидаты должны приложить к своему запросу на финансирование оценку барьеров в области прав человека и гендерную оценку (в том числе в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы). Страны, участвующие в инициативе Глобального фонда «Ломая барьеры», которые провели комплексную оценку ситуации с соблюдением прав человека, должны основывать свои запросы на финансирование на результатах последней оценки[24]. Странам, в которых такая оценка не проводилась, рекомендуется использовать в процессе подготовки запроса на финансирование новый инструмент Глобального фонда по проведению экспресс-оценки[25].

ЮНЭЙДС, ВОЗ, ПРООН и Глобальный фонд рекомендуют несколько программных областей в качестве эффективных, основанных на фактических данных подходов к устранению барьеров в области прав человека, препятствующих получению услуг в связи с ВИЧ (см. Вставку 4). Все они актуальны для лиц, содержащихся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, и должны быть включены в запросы на финансирование. Усилению всех этих программ способствует конструктивное вовлечение сообществ людей, непосредственно затронутых проблемой, включая заключенных или бывших заключенных, а также ключевые группы, подвергающиеся

[24] В инициативе «Ломая барьеры» участвуют 20 стран: Бенин, Ботсвана, Камерун, Кот-д'Ивуар, Демократическая Республика Конго, Гана, Гондурас, Индонезия, Ямайка, Кения, Кыргызстан, Мозамбик, Непал, Филиппины, Сенегал, Сьерра-Леоне, Южная Африка, Тунис, Уганда и Украина.

[25] Undertaking a rapid assessment of information on human rights-related barriers to HIV and TB services: guidance and tools. Global Fund, 2022.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

непропорционально высокой опасности передачи ВИЧ и криминализации за пределами пенитенциарных учреждений. **Как минимум, Глобальный фонд ожидает от стран соблюдения четырех «основных программных требований» в области прав человека** и просит всех кандидатов представить обновленную информацию о положении дел в их стране в плане выполнения этих требований. Кандидаты на финансирование из «Высокоэффективных» и «Основных» стран должны описать, как именно они планируют внедрять или расширять какие-либо из основных элементов программы, которые пока еще полностью не реализованы.

Вставка 3. Ключевые программные области для снижения барьеров, связанных с нарушением прав человека, препятствующих получению услуг людьми, которые содержатся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы.

- Устранение стигмы и дискриминации во всех учреждениях.
- Повышение правовой грамотности («знай свои права»).
- Обеспечение недискриминационного предоставления медицинских услуг.
- Расширение доступа к системе правосудия.
- Обеспечение методов работы правоохранительных органов, основанных на соблюдении прав человека.
- Совершенствование законов, нормативных актов и политики в отношении ВИЧ и ВИЧ/ТБ.
- Снижение связанной с ВИЧ гендерной дискриминации, негативных гендерных норм и насилия в отношении женщин и девочек во всем их многообразии.

Мобилизация сообществ и защита прав человека являются ключевыми факторами во всех этих программных областях.

Необходимая программа: включение мер по снижению барьеров в области прав человека и гендерных барьеров, препятствующих получению услуг, в программы по ВИЧ и ТБ.

Показатели передачи ВИЧ и ИППП и уровни употребления наркотиков среди женщин, находящихся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, выше, чем среди мужчин. Тем не менее, многие пенитенциарные системы не предлагают им равноценных программ по ВИЧ или ТБ и не обеспечивают скрининга или специфичных услуг с учетом их потребностей[26]. Подросткам, находящимся в местах лишения свободы, часто не предоставляется информация о профилактике ВИЧ несмотря на то, что они ведут активную половую жизнь и употребляют наркотики.

Эти недостатки в плане предоставления услуг усугубляются практикой и политикой порицания и стигматизации людей в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной

[26] Handbook on women and imprisonment: 2nd Edition. UNODC, 2014. Global Summary of Findings of an Assessment of HIV Services Packages for Key Populations in Six Regions. APMG Health, 2019.

системы за их слабости. В некоторых тюрьмах сотрудники сексуально домогаются к женщинам-заключенным или насилуют их, надевают наручники на женщин во время родов. Транс* люди и люди с разнообразной гендерной самоидентификацией также подвергаются насилию и преследованиям: им отказывают в просьбах о размещении на основании их гендерной идентификации или лишают доступа к гормональной терапии или другим услугам, способствующим поддержанию предпочитаемой ими гендерной принадлежности.

Примеры деятельности, направленной на снижение барьеров в области прав человека и гендерных барьеров, препятствующих получению услуг:

- **Адвокация для обеспечения людям, находящимся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, доступа к услугам по профилактике ВИЧ и ТБ, доступным вне таких учреждений**, включая доступ к снижению вреда, тестированию и лечению ВИЧ, ИППП и ТБ, к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и к юридической помощи.

- **Адвокация с целью устранения барьеров для получения услуг несовершеннолетними**, включая пересмотр возрастных ограничений и расширение свободы действий врачей в предоставлении услуг по профилактике ВИЧ для молодых людей, содержащихся в местах лишения свободы, которые употребляют наркотики или ведут активную половую жизнь.

- **Анализ и разработка программ** для выявления и устранения разнообразных гендерных барьеров в предоставлении услуг по ВИЧ/ТБ женщинам, включая стигматизацию и заковывание в наручники беременных женщин, а также одиночное заключение и отказ в гормональной терапии транс* людям и людям с разнообразной гендерной самоидентификацией.

- **Создание механизмов отчетности и возмещения ущерба лицам, которые сталкиваются со злоупотреблениями или становится мишенью для нападок со стороны тюремного персонала** или других заключенных по гендерному признаку, из-за своей сексуальной ориентации, употребления наркотиков или секс-работы в прошлом или из-за возраста.

Необходимая программа: включение в программы по ВИЧ и ТБ мер по снижению барьеров в области прав человека и гендера, препятствующих получению услуг.

Некоторые сотрудники тюремных служб здравоохранения стигматизируют заключенных с ВИЧ или ИППП или не разрешают некоторым из них (например, активно употребляющим наркотики, представителям ЛГБТКИ+, секс-работницам/кам) проходить лечение. Порой медицинский персонал разглашает ВИЧ-статус пациентов другим сотрудникам или заключенным, принудительно тестирует людей на наркотики и назначает наказания за положительный результат теста или в качестве наказания отказывает в получении медицинской помощи.

НЕ ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

Глобальный фонд поддерживает мероприятия по снижению стигмы и дискриминации при оказании медицинских услуг в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, включая:

- **Изменения в политике и практике для устранения ограничений на лечение** по причине употребления наркотиков, сексуальных предпочтений или гендерной самоидентификации, а также для прекращения принудительного тестирования на ВИЧ или другие заболевания, отказа в ОЗТ или другом медицинском лечении в качестве наказания, а также проверки просьб о предоставлении медицинской помощи не медицинским персоналом.

- **Просвещение (постоянное, а не разовые курсы обучения) медицинского и другого тюремного персонала**, а также заключенных в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы по таким вопросам, как обязанность предоставлять лечение, сохранение конфиденциальности и обеспечение ухода, ориентированного на человека и не стигматизирующего его.

Помимо этого, Глобальный фонд поддерживает работу по снижению стигмы и дискриминации в других учреждениях и ситуациях, в том числе в семье, обществе, на рабочем месте и в образовательных учреждениях (все это важно для лиц, освободившихся из тюрьмы, и для обучения медицинского и другого тюремного персонала), в чрезвычайных и гуманитарных ситуациях (для продолжения предоставления услуг по ВИЧ/ТБ в пенитенциарных учреждениях во время конфликтов или стихийных бедствий) и в системе правосудия (для предотвращения необоснованного содержания под стражей (см. следующий пункт и Вставку 4).

Необходимая программа: важный аспект программ: программы повышения правовой грамотности («Знай свои права») и расширение доступа к правосудию.

Тюремное заключение является основным барьером в «каскаде» лечения ВИЧ и ТБ, поскольку люди оказываются в условиях, когда они по-прежнему подвергаются риску, но средства профилактики или лечения им зачастую недоступны. Для успеха программ по ВИЧ и ТБ важное значение имеет работа по расширению доступа к правосудию для безосновательно задержанных лиц, лиц, месяцами содержащихся в изоляторах в ожидании суда или приговоренных к суровому наказанию за незначительные правонарушения. В дополнение к работе по повышению уровня соблюдения прав человека в правоохранительных органах (см. Вставку 4) и декриминализации (см. дальше «Необходимая программа») Глобальный фонд поддерживает мероприятия по повышению правовой грамотности и доступа к правосудию для лиц, находящихся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, включая:

- **Тренинги и материалы для повышения «правовой грамотности» и в рамках курса «Знай свои права»** для лиц, находящихся в тюрьмах и других

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

учреждениях пенитенциарной системы, а также для медицинского и немедицинского персонала пенитенциарных учреждений.

- **Обучение и оплата труда организаций, адвокатов и параюристов, предлагающих юридическую поддержку** в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы.
- **Создание конфиденциальных горячих линий, медико-юридических партнерств и механизмов кризисного реагирования** для решения проблем сексуального насилия, отказа в лечении, дискриминации и ходатайств об освобождении в связи с тяжелой болезнью.
- **Стратегические судебные процессы** с целью реформирования наносящей вред практики или принуждения к предоставлению услуг по лечению ВИЧ, гепатитов или туберкулеза в соответствии с правами человека.

Необходимая программа: поддержка усилий по анализу и реформированию наносящих вред законов и политики, включая усилия под руководством сообществ.

В соответствии с Глобальной стратегией по СПИДу и общей позицией ООН по вопросам лишения свободы и наркополитики, Глобальный фонд поддерживает работу по продвижению альтернатив лишению свободы, реформированию законов и политики, которые наносят вред мерам по противодействию ВИЧ. Приоритетными являются следующие программы:

- **Анализ и адвокация, в том числе со стороны самих лиц, которых это непосредственно касается, с целью декриминализации** однополых отношений, секс-работы, гендерного самовыражения или хранения средств снижения вреда или наркотиков для личного пользования.
- **Реформа наносящей вред политики в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы,** включая принудительное тестирование и лечение ВИЧ, одиночное заключение или принудительное лечение лиц с туберкулезом, содержание несовершеннолетних вместе со взрослыми, надевание наручников на женщин во время родов или содержание под стражей лиц с различной гендерной идентичностью в соответствии с полом, присвоенным при рождении, а не в соответствии с их заявленными предпочтениями.
- **Мероприятия по информированию парламентариев, соответствующих министерств, судей, прокуроров, религиозных и традиционных лидеров** о негативных медицинских и социальных последствиях криминализации и лишения свободы за ненасильственные правонарушения.
- **Поддержка других правовых и политических реформ**, в том числе в отношении принудительного лечения наркозависимости, в отношении секс-работы, однополого поведения или гендерных различий, а также снятие запретов на распространение материалов по профилактике ВИЧ среди ключевых групп.

Глобальный фонд поддерживает другие мероприятия по мобилизации и расширению прав и возможностей людей, находящихся в тюрьмах и других учреждениях

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД

пенитенциарной системы, а также бывших заключенных, включая мониторинг предоставления услуг самим сообществом и поддержку профилактики и лечения по принципу «равный — равному». Глобальный фонд также поддерживает финансирование и наращивание потенциала организаций или сетей, возглавляемых бывшими заключенными, и основных групп населения, подверженных несоразмерно высокой опасности передачи ВИЧ и тюремного заключения, чтобы обеспечить их участие в принятии решений по вопросам ВИЧ и ТБ на национальном, региональном/районном и местном уровнях.

Вставка 4. Соблюдение прав со стороны сотрудников правоохранительных органов.

До лишения свободы большинству заключенных чаще всего приходилось иметь дело с одной государственной «службой» — с правоохранительными органами. Ключевые группы с наиболее высокой опасностью передачи ВИЧ часто подвергаются арестам и/или вымогательствам или преследованиям со стороны полиции. В некоторых странах хранение относительно небольшого количества наркотиков влечет за собой более суровое наказание, чем убийство, изнасилование, похищение или ограбление банка[1].

Глобальный фонд поддерживает разработку курсов и поощрительных программ для повышения осведомленности полиции и судей, для снижения числа арестов/заключений в соответствии с международными требованиями в области прав человека, а также для увеличения числа обращений за услугами. Тематика таких программ может включать следующие вопросы:

- Отслеживание силами сообщества злоупотреблений со стороны правоохранительных органов, практики вынесения приговоров, квот на аресты и карательных мер содержания под стражей.
- Разработка и проведение учебных курсов в полицейских академиях и для действующих сотрудников полиции силами представителей ключевых групп, где они могут чувствовать себя в безопасности и получат поддержку.
- Проведение программ, поощряющих направление к специалистам по ВИЧ в качестве альтернативы аресту/тюремному заключению, и прекращение практики использования презервативов или инъекционного инструментария в качестве улик сотрудниками правоохранительных органов.
- Информирование судей и прокуроров о преимуществах декриминализации и об альтернативах тюремному заключению, а также о рисках/нарушениях прав при вынесении несоразмерно суровых приговоров и при принудительном лечении.

[1] Do No Harm: Health, human rights and people who use drugs. UNAIDS, 2016.

Ресурсы по устранению барьеров в области прав человека, препятствующих получению услуг

Дополнительная информация о планировании, расчете стоимости и действиях по устранению барьеров в области прав человека и гендерными барьеров, препятствующих оказанию услуг людям, находящимся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, содержится в следующих ресурсах:

- Устранение барьеров, связанных с правами человека, для получения услуг в связи с ВИЧ. Глобальный фонд, 2022.
- Устранение барьеров, связанных с правами человека, для получения услуг в связи с ТБ. Глобальный фонд, 2022.
  Проведение экспресс-оценки информации о барьерах, связанных с правами человека, для получения услуг по ВИЧ и ТБ: руководство и инструменты. Глобальный фонд, 2022.
- Тюрьмы и ВИЧ (включая информацию об удовлетворении особых потребностей женщин и людей, употребляющих наркотики инъекционным путем в тюрьмах, а также о продвижении реформы тюремной системы и уголовного правосудия). УНП ООН, 2022.
- Вовлечение и расширение прав и возможностей: поддержка доступа заключенных и других лиц, лишенных свободы, к службам противотуберкулезной помощи. Партнерство «Остановить ТБ», 2020.
- Реализация комплексных программ в сфере ВИЧ и ВГС с участием людей, употребляющих наркотики инъекционным путем. УНП ООН, INPUD и другие, 2017.
- Учебное пособие для сотрудников правоохранительных органов по оказанию услуг в связи с ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики. УНП ООН, 2014.
- Справочник по основным принципам и перспективной практике альтернатив тюремному заключению. Серия справочников по уголовному правосудию. УНП ООН, 2007.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

2. Инвестиционный подход

2.1 Сбор информации: непрерывный сбор информации об эпидемии и потребностях в новых ресурсах.

Для разработки программ необходимы данные об опасности передачи и распространенности ВИЧ, ВГС, ИППП и туберкулеза в пенитенциарных учреждениях, включая оценку сексуальных контактов и практики использования наркотиков, употребляемых инъекционным путем. Также решающее значение имеет информация о политике/методах, влияющих на доступ к профилактике, диагностике или лечению в пенитенциарных учреждениях, а также информация о взаимодействии между тюремной медицинской системой и системой общественного здравоохранения в целом.

- Заключенные и возглавляемые ими организации или сети остаются критически важным источником информации о том, как следует развивать/улучшать программы, поэтому заключенных, в том числе женщин, молодежь и лиц, употребляющих наркотики, следует активно привлекать к оценке, разработке и реализации программ.
- Оценки опасности передачи ВИЧ и ТБ, включая интегрированный биоповеденческий надзор, должны проводиться с привлечением лиц, содержащихся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы. Помимо вопросов об употреблении наркотиков и опасности передачи ВИЧ, такие оценки должны включать вопросы об опыте стигматизации, дискриминации, жестокого и унижающего достоинство обращения и других нарушений прав человека.
- Защита респондентов имеет решающее значение при оценке потребностей в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы. Перед проведением любой оценки следует договориться с администрацией о сохранении анонимности и защите данных и сообщить об этом другим сотрудникам тюрьмы, персоналу и всем респондентам.
- Данные по тюрьмам и другим пенитенциарным учреждениям должны быть дезагрегированы — то есть собраны и проанализированы с учетом пола респондентов, географического положения и типа учреждения (мужское или женское учреждение, следственный изолятор или тюрьма, учреждение барачного типа или индивидуальные камеры и т.д.).
- В ходе оценки следует также оценивать условия содержания, методы, применяемые тюремным персоналом, и аспекты инфраструктуры, которые влияют на показатели лишения свободы и способствуют или препятствуют предоставлению услуг (см. Раздел 1.5.).

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

- Даже начиная с оценки в небольшом масштабе, следует сформулировать цели и сроки расширения программы на другие пенитенциарные учреждения и категории таких учреждений и т.д.

Ресурсы по оценке потребностей

Дополнительная информация по данному вопросу содержится в следующих ресурсах:

- Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу за ключевыми группами населения в связи с ВИЧ, вирусным гепатитом и ИППП. ВОЗ, 2022.
- Инструмент самооценки профилактики ВИЧ для заключенных. Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ, 2020.
- Инструмент оценки приватности, конфиденциальности и безопасности: защита личной медицинской информации. ЮНЭЙДС, 2019.
- Мониторинг ВИЧ, ВГС, ТБ и снижение вреда в тюрьмах: правозащитный инструмент для предотвращения жестокого обращения. Harm Reduction International (ранее IHRA), 2016.
- Руководство по биоповеденческому исследованию. Глобальная рабочая группа по стратегической информации о ВИЧ, 2017.
- ВИЧ в тюрьмах: набор инструментов для оценки ситуации и потребностей. УНП ООН, 2010.

2.2 Планирование: разработка комплекса мероприятий, обеспечивающих максимальное воздействие.

Многие страны не относят заключенных к ключевым группам или предлагают услуги только в нескольких тюрьмах или только заключенным мужского пола. Среди лиц, содержащихся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, распространенность ВИЧ, туберкулеза, гепатитов В и С выше, а передозировка случаются чаще, чем в обществе в целом, что требует осуществления целого комплекса вмешательств. Туберкулез является основной причиной смертности людей с ВИЧ, а ВИЧ повышает опасность передачи туберкулеза, что делает услуги по профилактике и лечению обоих заболеваний особенно важными. Женщины,

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

содержащиеся в пенитенциарных учреждениях, чаще являются потребительницами психоактивных веществ, чем заключенные-мужчины.

Глобальный фонд поддерживает заявки на финансирование, которые соответствуют следующим критериям:

- **Предусматривают предоставление услуг после проведения оценки потребностей.** Проведение оценки не имеет смысла, если за ней не следует предоставление услуг.
- **Предусматривают предоставление взаимодополняющих услуг.** Предоставление презервативов снижает уровень ИППП, а лечение ИППП снижает опасность передачи ВИЧ. Предоставление полного набора стерильного инъекционного инструментария вместе с комплексным пакетом мер снижения вреда снижает опасность передачи ВИЧ и помогает предотвратить повторную передачу лицам, которые лечатся от ВГС.
- **Предусматривают интеграция услуг для снижения нагрузки на пациентов и персонал**. Например, объединение тестирования на туберкулез и профилактического противотуберкулезного лечения (ПЛТ) с предоставлением ОЗТ может увеличить количество обращений за получением ПЛТ и приверженность лечению. В идеале следует интегрировать все услуги СРЗ. В местах заключения тестирование на ВИЧ для лиц, проходящих доконтактную профилактику (PreP), а также тестирование на ВГС рекомендуется проводить каждые три месяца, и эти услуги можно предлагать в комплексе.
- **Предусматривают разработку и предоставление услуг всем нуждающимся, включая различные категории женщин и несовершеннолетних**. Среди лиц, содержащихся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, есть подростки и взрослые, люди, употребляющие и не употребляющие наркотики, мужчины, женщины и транс *люди или люди с разнообразной гендерной самоидентификацией.

Ресурсы по предоставлению комплексных и интегрированных услуг

Дополнительная информация по данному вопросу содержится в следующих ресурсах:

- Устранение барьеров, связанных с правами человека, для получения услуг в связи с ТБ. Глобальный фонд, 2022.
- Реализация комплексных программ в сфере ВИЧ и ВГС с участием людей, употребляющих наркотики инъекционным путем. УНП ООН, INPUD и другие, 2017.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

- Интеграция совместных услуг по борьбе с ТБ и ВИЧ в комплексный пакет услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики. ВОЗ, 2016.
- Краткое описание ключевых групп: заключенные. Партнерство «Остановить ТБ», 2015.
- Удовлетворение особых потребностей женщин, употребляющих наркотики инъекционным путем: практическое руководство для поставщиков услуг по гендерно-чувствительным услугам в связи с ВИЧ. УНП ООН, 2016.

2.3 Реализация: обеспечение высококачественного и эффективного предоставления услуг для оптимального масштабирования программы.

Лицам, содержащимся в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, часто приходится перемещаться из одного пенитенциарного учреждения в другое и из пенитенциарных учреждений в общество. Обеспечение легкого доступа к качественной профилактике, диагностике и лечению и возможность продолжения лечения имеют решающее значение для программ по ВИЧ и ТБ. Эффективность услуг должны оценивать не только тюремная система и персонал, но и сами заключенные или люди, недавно вышедшие на свободу. Важные уроки прошлых программ Глобального фонда:

- **Необходимо обеспечить анонимность/конфиденциальность.** Это включает не только конфиденциальность услуг по лечению ВИЧ или гепатитов, но и предоставление доступа к услугам по профилактике ВИЧ на условиях анонимности и без раскрытия информации об услугах другим лицам. Если требуется предоставление персональной информации (имя, фамилия, медицинские данные), например, во время участия в программе ОЗТ или лечения ВИЧ, необходимо обеспечить конфиденциальность этих данных.
- **Следует избегать обязательного тестирования на наркотики и других дорогостоящих и неэффективных мер контроля.** Тестирование мочи на наличие наркотиков усиливает напряженность и провоцирует насилие и малоэффективно в плане сокращения употребления наркотиков[27]. Меры по контролю поставок наркотиков также часто являются дорогостоящими, и нет данных, подтверждающих их эффективность в снижении употребления наркотиков или опасности передачи ВИЧ.
- **Следует использовать поддержку со стороны равных для увеличения охвата и удержания участников в программе.** Волонтеры из числа

[27] Evidence for Action: Drug Dependence Treatment in Prisons and Other Closed Settings. WHO, UNODC et al., 2007.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

заключенных, возглавляемые ими организации и сети помогают проводить профилактику ВИЧ и передозировки, просвещение по вопросам лечения и борьбы с ТБ, помощь в лечении ВИЧ и другие услуги (см. Раздел 3).

- **Следует укреплять механизмы коммуникации и межсекторального сотрудничества.** Поскольку в оказании услуг в связи с ВИЧ и ТБ могут участвовать как медицинский персонал, так и тюремная администрация, внешние поставщики услуг и НПО, решающее значение для обеспечения непрерывности ухода, решения проблем и сокращения задержек в предоставлении услуг имеют механизмы, способствующие коммуникации и достижению согласия между персоналом тюрем и поставщиками услуг по в сфере профилактики и лечения ВИЧ и ТБ. Сотрудничество между тюремной администрацией и органами здравоохранения, а также поддержка со стороны других заключенных и помощь в социальной реинтеграции особенно важны для лечения туберкулеза, поскольку прерывание лечения может привести к развитию лекарственной устойчивости и распространению этого заболевания в социуме.
- **Необходимо предоставлять юридическую поддержку.** Отсутствие документов, непогашенные штрафы и аресты — это основные факторы, которые задерживают освобождение из тюрьмы или приводят к перерывам в лечении. В решении этих проблем может помочь предоставление комплекса юридических и медицинских услуг для заключенных пенитенциарных учреждений и тех, кто недавно освободился.
- **Следует облегчить доступ к услугам общественного здравоохранения.** Каждому освобождающемуся из пенитенциарного учреждения следует предоставлять копию его/ее медицинской карты, препараты для продолжения лечения (а употребляющим наркотики инъекционным путем — Налоксон для купирования передозировки) и информацию о медицинских службах по месту жительства.
- **Оценка**. Претенденты на финансирование должны запланировать оценку воздействия, включая отслеживание предоставления услуг в режиме реального времени, регулярный анализ эффективности профилактики ВИЧ и процесс обеспечения отчетности (в том числе со стороны пользователей услуг), постоянную оценку пробелов в услугах, изменений в политике и внешних факторах (например, новые схемы арестов, переполненность тюрем, вспышки COVID–19, новые наркотики на рынке), влияющих на опасность в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

2.4 Устойчивость: повышение устойчивости систем здравоохранения.

Глобальный фонд предоставляются гранты на трехлетний срок, поэтому важно с самого начала планировать долгосрочную устойчивость. Оптимальный способ обеспечить координацию и непрерывность услуг, а также экономическую эффективность закупок заключается в том, чтобы система, которая отвечает за общественное здравоохранение вовне, также предоставляла эти услуги в пенитенциарных учреждениях. Если на данный момент это невозможно, странам в первоочередном порядке необходимо обеспечить следующее:

- Включение представителей тюремной администрации во все комитеты и рабочие группы, ответственные за планирование и финансирование мер по реагированию на ВИЧ и ТБ, в том числе в страновые координационные комитеты (СКК).
- Содействие обмену информацией и передаче медицинских карт из тюремных служб здравоохранения в систему общественного здравоохранения, а также привлечение тюремного медицинского персонала к оказанию помощи на базе и под руководством сообществ.
- Четкие планы и целевые показатели финансирования и предоставления услуг по борьбе с ВИЧ и ТБ в тюрьмах и создание технической консультативной группы, включающей представителей тюремной администрации, сотрудников системы здравоохранения, заключенных, представителей организаций, возглавляемых заключенными, и других ключевых заинтересованных сторон.
- Ясность в том, что именно будет финансироваться из средств здравоохранения и из средств тюремной администрации, и, при необходимости, создание механизмов для объединения ресурсов (например, создание межведомственного механизма для передачи средств или товаров).
- Заключение «социальных контрактов» для финансирования сетей и НПО, возглавляемых заключенными, способных помочь в проведении тренингов и предоставлении услуг в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы, для поддержки людей, освобождающихся из мест заключения, а также для усиления мониторинга и адвокации услуг по ВИЧ и ТБ в тюрьмах и других учреждениях пенитенциарной системы.
-

Ресурсы по составлению бюджета и поддержанию услуг в области ВИЧ и ТБ

Дополнительная информация по данному вопросу содержится в следующих ресурсах:

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

- Информационная записка: устойчивые и стабильные системы здравоохранения. Глобальный фонд, 2022.
- Руководство по устойчивому развитию, переходу и совместному финансированию. Глобальный фонд, 2020.
- Руководство по анализу механизмов социального заказа НПО: опыт Европы и Центральной Азии. ПРООН, 2019.
- Эффективное управление охраной здоровья в тюрьмах в 21 веке. ВОЗ, УНП ООН и др., 2013.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

3. Пример передовой практики

3.1 Программа игл и шприцев по принципу «равный — равному» в тюрьмах Молдовы

Программы игл и шприцев (ПИШ) действуют в тюрьмах Молдовы с 1999 г., когда анонимное исследование условий содержания в тюрьмах, проведенное одной из НПО, впервые зафиксировало широкую распространенность практики совместного использования игл и высокую опасность передачи ВИЧ. Встревоженные полученными результатами власти изменили нормативную базу, разрешив распространение игл и шприцев в тюрьмах в рамках национальной программы по борьбе с ВИЧ, и согласились сотрудничать с НПО для проведения пилотного проекта ПИШ по принципу «равный — равному». Сегодня ПИШ проводятся во всех местах лишения свободы для совершеннолетних в Молдове силами заключенных-добровольцев, работающих в сотрудничестве с медицинским персоналом и при постоянной поддержке и обучении со стороны НПО.

В рамках ПИШ также осуществляется раздача презервативов, распространяется информация о здоровье, проводятся программы «равный — равному» и предоставляется помощь при передозировке. Все добровольцы прошли обучение по оказанию первой помощи, и в каждом пункте ПИШ имеется Налоксон. Директор и главный врач Департамента пенитенциарных учреждений — оба убежденные сторонники мероприятий по снижению вреда — в 2005 г. расширили спектр профилактических услуг, внедрив ОЗТ с предоставлением метадона.

Эта программа заслужила положительную оценку со стороны других тюремных администраций в разных странах мира. Не было зафиксировано ни одного случая использования игл в качестве оружия против персонала или заключенных, и даже те тюремные работники, которые изначально выступали против этого подхода, теперь его поддерживают. Департамент пенитенциарных учреждений предоставляет определенное финансирование в дополнение к средствам международных доноров, в том числе к средствам Глобального фонда. За пять лет работы программы распространенность ВИЧ и ВГС среди молдавских заключенных снизилась более чем на 50%.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

4. Список сокращений

АРТ	Антиретровирусная терапия
ВГВ	Вирусный гепатит В
ВГС	Вирусный гепатит С
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВПЧ	Вирус папилломы человека
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
НПО	Неправительственная организация
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ПИШ	Программа игл и шприцев
ПЛТБ	Профилактическое лечение туберкулеза
ПРООН	Программа развития ООН
СКК	Страновой координационный комитет
СРЗ	Сексуальное и репродуктивное здоровье
ТБ	Туберкулез
УПН ООН	Управление ООН по наркотикам и преступности
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД
INPUD	Международная сеть людей, употребляющих наркотики
LAM-тест	Тест мочи на липоарабиноманнан
PEP	Постконтактная профилактика
PrEP	Доконтактная профилактика

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОБЪЕДИНЕННЫЙ ПЕРЕВОД

5. Ресурсы

Глобальный Фонд

1. Информационная записка по ВИЧ. 2022.
2. Информационная записка по туберкулезу. 2022.
3. Руководство по модульной структуре. 2022.
4. Борьба с пандемиями и построение более здорового и справедливого мира: стратегия Глобального фонда (2023–2028 гг.).

Дополнительные технические обзоры и методические указания

5. Укрепление систем сообществ. 2022.
6. Снижение вреда для людей, употребляющих наркотики: приоритеты для инвестиций и воздействия в программах в сфере ВИЧ. 2022.
7. Гендерное равенство. 2022.
8. Справедливость, права человека, гендерное равенство и малярия. 2022.
9. Устранение барьеров, связанных с правами человека, для доступа к услугам в связи с ВИЧ. 2022.
10. Устранение барьеров, связанных с правами человека, для оказания противотуберкулезной помощи. 2022.
11. Руководство по устойчивому развитию, переходу и совместному финансированию. 2022.
12. Проведение экспресс-оценки информации о препятствиях, связанных с правами человека, к услугам в связи с ВИЧ и ТБ: руководство и инструменты. 2022.
13. Решения для рентгенографии грудной клетки и компьютерного обнаружения для программ борьбы с туберкулезом. 2021.

Глобальные стратегии и обязательства

14. Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 гг. ЮНЭДС, 2021.
15. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 г. Генеральная Ассамблея ООН, 2021.
16. Политическая декларация Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом. Генеральная Ассамблея ООН, 2019 г.
17. Дорожная карта по профилактике ВИЧ–2020. Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ, 2017.
18. Не навреди: здоровье, права человека и наркотики. ЮНЭЙДС, 2016.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

19. Глобальный план по ликвидации туберкулеза: 2023–2030 гг. Партнерство «Остановить ТБ», 2022.

Программные указания и обзоры

20. Профилактика ВИЧ–2025: дорожная карта. Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ, 2022.

21. Технический бюллетень: транс* люди и ВИЧ в тюрьмах и других закрытых учреждениях. УНП ООН, 2022.

22. Профилактика передачи ВИЧ, гепатитов B и C и сифилиса от матери ребенку. УНП ООН, 2022.

23. Упрощенное предоставление услуг и диагностика инфекции гепатита C. ВОЗ, 2022.

24. Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу за ключевыми группами населения в связи с ВИЧ, вирусным гепатитом и ИППП. ВОЗ, 2022.

25. Руководство по экспресс-оценке и реагированию на употребление психоактивных веществ и рискованное сексуальное поведение. ВОЗ, 2022.

26. Соображения, касающиеся планирования и составления бюджета для платформы надежного доступа ключевых групп населения для предоставления масштабных качественных услуг по профилактике и лечению ВИЧ, а также для решения важнейших задач. Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ, 2020.

27. Вовлечение и расширение прав и возможностей: поддержка доступа заключенных и других лиц, лишенных свободы, к службам противотуберкулезной помощи. Партнерство «Остановить ТБ», 2020.

28. Оперативное руководство по туберкулезу, включая модули по профилактике туберкулеза, систематическому скринингу на туберкулез, экспресс-диагностике для выявления туберкулеза, лечению лекарственно-чувствительного туберкулеза, ведению туберкулеза у детей и подростков. ВОЗ, 2020.

29. Профилактика, тестирование, лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа: комплексный пакет вмешательств. УНП ООН, 2020.

30. Руководство по анализу механизмов социального заказа НПО: опыт Европы и Центральной Азии. ПРООН, 2019.

31. Полевое руководство «Остановить ТБ», часть 2: Стратегии эффективного выявления случаев ТБ в тюрьмах и закрытых учреждениях. Партнерство «Остановить ТБ», 2018.

32. Руководство по уходу и лечению лиц с диагнозом хронической инфекции, вызванной вирусом гепатита C. ВОЗ, 2018.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

33. Глобальное партнерство по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ. ЮНЭЙДС, 2018 г.

34. Реализация комплексных программ по ВИЧ и ВГС среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем. УНП ООН, INPUD и др., 2017.

35. Укрепление первичной профилактики ВИЧ: пять тематических дискуссионных документов для информирования страновых консультаций и разработки глобальной дорожной карты по профилактике ВИЧ. Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ, 2017.

36. Руководство по биоповеденческим исследованиям. Глобальная рабочая группа по стратегической информации о ВИЧ, 2017.

37. Руководство по тестированию на гепатит B и C. ВОЗ, 2017.

38. Удовлетворение особых потребностей женщин, употребляющих инъекционные наркотики: Практическое руководство для поставщиков услуг по гендерно-чувствительным услугам в связи с ВИЧ. УНП ООН, 2016.

39. Сводные рекомендации по применению антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ. ВОЗ, 2016. (2016).

40. Интеграция совместного оказания услуг в связи с ТБ и ВИЧ во всеобъемлющий пакет помощи для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем. ВОЗ, 2016.

41. Систематический скрининг на активный туберкулез: оперативное руководство. ВОЗ, 2015.

42. Краткий обзор ключевых групп населения: люди, употребляющие наркотики. Партнерство «Остановить ТБ», 2015.

43. Руководство по запуску и управлению программами обмена игл и шприцев в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа. УНП ООН, 2015.

44. Учебное пособие для сотрудников правоохранительных органов по оказанию услуг в связи с ВИЧ для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем. УНП ООН, 2014.

45. Предотвращение смертей от передозировок в системе уголовного правосудия. ВОЗ, 2014.

46. Руководство по ведению сообществом пациентов с передозировкой опиоидов. ВОЗ, 2014.

47. Тюрьмы и здоровье. Глава 8: Профилактика и борьба с ТБ в тюрьмах. Европейское бюро ВОЗ, 2014.

48. Эффективное управление охраной здоровья в тюрьмах в 21 веке. ВОЗ, УНП ООН и др., 2013.

49. Руководство по профилактике вирусных гепатитов B и C среди лиц, употребляющих наркотики инъекционным путем. ВОЗ, 2012.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

50. ВИЧ в тюрьмах: инструментарий для оценки ситуации и потребностей. УНП ООН, 2011.

51. Руководство по психосоциально-фармакологическому лечению опиоидной зависимости. ВОЗ, 2009.

52. Руководство по осуществлению программ игл и шприцев. ВОЗ, ЮНЭЙДС и УНП ООН, 2007.

53. Фактические данные для действий: эффективность работы с населением в профилактике ВИЧ/СПИДа среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем. ВОЗ, 2004.

54. Руководство по экспресс-оценке и реагированию на употребление наркотиков инъекционным путем. ВОЗ, 1998.

Дополнительные ресурсы

55. Глобальное резюме результатов оценки пакетов услуг в связи с ВИЧ для ключевых групп населения в шести регионах. APMG Health, 2019.

56. Мониторинг ВИЧ, ВГС, ТБ и снижение вреда в тюрьмах: правозащитный инструмент для предотвращения жестокого обращения. Harm Reduction International (ранее IHRA), 2016.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД