



ЕВРОПА

**Отчет о проведении
Совещания национальных координаторов ВОЗ по вопросам
охраны здоровья в местах лишения свободы**

14-15 октября 2010 г., Копенгаген, Дания

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро:

<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Четверг, 14 октября 2010 г.

Все презентации можно получить на сайте [SharePoint ВОЗ](#)

Expert joint meeting

Открытие

Д-р Lars Moller, Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Nedret Emiroglu, Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Andrew Fraser, Сотрудничающий центр ВОЗ, Соединенное Королевство

Д-р Lars Moller приветствовал участников 15-го, юбилейного совещания Сети Проекта ВОЗ "Охрана здоровья в тюрьмах". В Сеть были приняты пять новых государств-членов: Босния и Герцеговина, БЮР Македония, Туркменистан, Турция и Черногория. В настоящее время в Сеть входят 44 государства-члена: 18 из Западной Европы, 16 из Центральной Европы и 10 из Восточной Европы, а также ряд международных партнеров.

Главные мероприятия 2009-2010 гг. включают:

- Мадридская конференция и Мадридские рекомендации 2009 г.;
- совещание Сети Проекта "Охрана здоровья в тюрьмах" в Мадриде;
- участие в написании новых специальных дополнительных правил ООН, касающихся обращения с женщинами, находящимися в заключении (Бангкокское совещание в ноябре 2009 г.);
- разработка контрольных перечней вопросов по охране здоровья женщин в местах лишения свободы (совместно с ЮНОДК) во исполнение положений Киевской декларации;
- разработка Рекомендаций ВОЗ по профилактике смертности от передозировки среди лиц, освобожденных из мест лишения свободы;
- начало проекта по созданию Системы ВОЗ для оценки охраны здоровья в местах лишения свободы;
- написание материалов (включая мини-симпозиум и документ "Охрана здоровья женщин в местах лишения свободы: аргументы в пользу необходимости принятия срочных мер по устранению нечувствительности к гендерным аспектам и социальной несправедливости");
- участие в конференциях и
- работа в странах: Молдова, Сербия, Албания, Косово и Кыргызстан.

Д-р Moller также рассказал о планах на следующий год, которые включают:

- публикацию новой версии руководства "Здоровье в исправительных учреждениях. Руководство ВОЗ по основным аспектам охраны здоровья в местах лишения свободы" – в зависимости от наличия ресурсов;
- подготовку, публикацию и рассылку контрольных перечней вопросов и методических записок по охране здоровья женщин в местах лишения свободы – во исполнение положений Декларации об охране здоровья женщин в местах лишения свободы;
- разработку Системы ВОЗ для оценки охраны здоровья в местах лишения свободы или включение ее в нашу деятельность по стратегическому управлению;
- продолжение работы в странах;
- организацию двухдневного Совещания Сети в 2011 г.;

- организацию круглого стола по мерам снижения вреда в местах лишения свободы в Центральной Азии;
- координацию деятельности по охране здоровья в местах лишения свободы с Сотрудничающим центром ВОЗ в Соединенном Королевстве;
- сотрудничество со Штаб-квартирой ВОЗ и глобальными партнерами для содействия в проведении мероприятий по охране здоровья в местах лишения свободы за пределами Европейского региона;
- проведение мероприятий по оценке охраны здоровья в местах лишения свободы; и
- участие в международных конференциях и совещаниях.

Д-р Nedret Emiroglu приветствовала участников совещания в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене и передала слова извинения Регионального директора за вынужденное отсутствие на совещании. Д-р Emiroglu признала Проект "Охрана здоровья в тюрьмах" одним из флагманских проектов Европейского регионального бюро и от имени Регионального бюро выразила гордость за его достижения. Она поблагодарила Сотрудничающий центр в Соединенном Королевстве за постоянную поддержку, а также поздравила членов с их многочисленными достижениями за последние 15 лет.

Д-р Emiroglu отметила следующие моменты:

- Все заключенные имеют право на получение медико-санитарной помощи, эквивалентной помощи, оказываемой в гражданском обществе, но часто между общественным здравоохранением и службами здравоохранения исправительных учреждений существует разрыв.
- Сеть подняла уровень осведомленности об охране здоровья в местах лишения свободы.
- В настоящее время охрана здоровья в местах лишения свободы занимает важное место в политической повестке дня и повестке дня общественного здравоохранения.
- Изоляция тюремного здравоохранения от общественного здравоохранения представляет угрозу для здоровья населения всего мира.
- Следует приветствовать переход тюремного здравоохранения из ведения министерств юстиции в ведение министерств здравоохранения.
- Рекомендации данной Сети выполняются во всей Европе, а ее публикации используются во всем мире.
- Стремительно возрастает интерес к работе Сети в других регионах мира.

Д-р Emiroglu завершила свое выступление словами о том, что ей будут интересны любые рекомендации, высказанные на совещании, и она передаст их Региональному директору.

Д-р Andrew Fraser приветствовал участников совещания и выразил благодарность ВОЗ за организацию его в помещении Регионального бюро. Он высоко оценил сильные стороны Сети, которая представляет собой важный форум, помогающий его участникам учиться друг у друга, обсуждать проблемы и обмениваться передовой практикой.

Воздавая должное достижениям последних 15 лет, д-р Dr Fraser также обрисовал некоторые вызовы, стоящие в настоящее время перед Сетью и ее членами, в частности:

- во многих местах все еще сохраняется разрыв между политикой и практикой;
- необходимо вести работу с персоналом исправительных учреждений, работающим вне сектора здравоохранения;

- необходимо демонстрировать, что наша работа приносит реальные положительные результаты, и
- необходимо активизировать диалог между системой охраны здоровья в исправительных учреждениях и более широкой деятельностью ВОЗ в сфере здравоохранения.

Д-р Fraser предложил воспользоваться совещанием как возможностью рассмотреть эти вопросы, выработать идеи на предстоящие годы и решить, как Сети следует решать эти вопросы дальше.

Охрана здоровья в местах лишения свободы в XXI веке: Стратегическое управление тюремным здравоохранением

Председатель: д-р Sven Todts, главный врач, Пенитенциарная медицинская служба, Бельгия

Действительно ли важно, какое министерство отвечает за охрану здоровья заключенных?

Г-н Paul Hayton, заместитель директора, Сотрудничающий центр ВОЗ, Департамент здравоохранения, Соединенное Королевство

Нынешняя тенденция заключается в постепенной интеграции тюремного здравоохранения с общественным здравоохранением. Небольшая группа стран уже перевела охрану здоровья в местах лишения свободы из ведения министерства юстиции в ведение министерства здравоохранения. Это Норвегия, Англия и Уэльс, Франция и большинство штатов Австралии. Несколько других стран готовят такой переход.

Г-н Hayton задал вопрос: если охраной здоровья в местах лишения свободы будет заниматься отдельная система здравоохранения, будет ли она эквивалентной системе, имеющейся в обществе? Он делает следующие выводы:

- отделение неизбежно ведет к неравенству,
- служба тюремного здравоохранения, ориентированная на министерство здравоохранения/службы в обществе, в конечном итоге имеет больше возможностей обеспечить заключенным самое высокое качество медико-санитарной помощи, нежели служба тюремного здравоохранения, подчиняющаяся министерству юстиции или администрации исправительного учреждения.

Перевод тюремного здравоохранения в ведение министерства здравоохранения обосновывается следующими аргументами:

- Улучшение защиты прав человека.
- Потенциал для улучшения качества кадров и укомплектованности кадрами.
- Потенциал для улучшения обеспеченности ресурсами.
- Повышение качества медико-санитарной помощи заключенным.
- Повышение качества общественного здравоохранения.

При этом:

- Переход в ведение министерства здравоохранения не является магическим решением, устраняющим все проблемы.
- Подчинение министерству юстиции тоже может давать хороший эффект при условии тесного взаимодействия со службами общественного здравоохранения.

- Решения будут отличаться в зависимости от конкретных обстоятельств каждого государства-члена.

Опыт Норвегии

Д-р Karsten Kronholm, клиника г. Берген, Норвегия

В Норвегии охрана здоровья в местах лишения свободы была передана из ведения министерства юстиции в ведение министерства здравоохранения в 1987 г. Основные результаты этого перехода таковы:

- Тюремная служба здравоохранения стала "нормальной" частью общественной службы здравоохранения Норвегии.
- Заключенные с медицинской точки зрения имеют такой же статус, как и все остальные люди.
- С 1987 г. качество медико-санитарной помощи в местах лишения свободы значительно улучшилось.
- Медицинские работники исправительных учреждений взаимодействуют с администрацией, но независимы от нее.
- Количество конфликтов между медицинскими работниками и администрацией исправительных учреждений невелико.
- Врачи считают работу в местах лишения свободы намного более "нормальной" работой врача, чем раньше.
- Тюремные врачи 20% времени проводят в исправительных учреждениях, а 80% - в обществе. Места лишения свободы не являются единственным местом работы врачей.

Опыт Франции

Г-н Gerald Astier, Министерство здравоохранения и спорта Франции

Начиная с 1994 г. во Франции за охрану здоровья в местах лишения свободы отвечает министерство здравоохранения. Каждое исправительное учреждение имеет партнерские, "шефские" связи с местной больницей и при необходимости закреплено за специализированным психиатрическим учреждением. Г-н Astier обрисовал основные результаты этого перехода, достигнутые с 1994 г.:

- Улучшение медико-санитарной помощи при соматических расстройствах.
- Возникновение новых структур для оказания медико-санитарной помощи заключенным.
- Внедрение в места лишения свободы методов укрепления здоровья (хотя это было чем-то вроде культурного шока).
- Существенный рост расходов и количества персонала за годы, последовавший после перехода.

Остаются нерешенными некоторые проблемы:

- Территориальной сетью сложно управлять.
- Нехватка кадровых и финансовых ресурсов.
- Проблемы с наймом персонала.
- Медико-санитарная помощь заключенным с ограниченными возможностями или пожилым заключенным.

- Преемственность в оказании медико-санитарной помощи освобожденным заключенным.
- Связь между исправительными и медицинскими учреждениями нуждается в улучшении.

Опыт Испании

Д-р Jose Manuel Arroyo, заместитель генерального директора управления координации здравоохранения, Пенитенциарные учреждения Испании

В 2003 г. в Испании был принят закон, в соответствии с которым ответственность за охрану здоровья в местах лишения свободы перешла от администрации исправительных учреждений к администрации здравоохранения в каждой из автономных коммун. На данный момент это требование закона выполнено только в Каталонии.

К нерешенным проблемам, связанным с осуществлением перехода, относятся:

- соглашение о переводе финансовых средств;
- информирование общественности о необходимости перехода и срочности его осуществления;
- нехватка знаний о пенитенциарной модели медико-санитарной помощи у органов здравоохранения автономных коммун;
- потребность в процедурах подготовки кадров для обмена знаниями между сотрудниками обеих структур;
- потребность в создании механизма координации для облегчения перехода и решения возникающих проблем;
- переход должен занимать важное место в политической повестке дня.

Д-р Аргоуо считает, что полноценная передача ответственности после ее завершения даст следующие преимущества:

- улучшение координации оказания услуг тюремного здравоохранения;
- улучшение доступа заключенных к выявлению и профилактике болезней и к укреплению здоровья;
- улучшение преемственности медико-санитарной помощи;
- улучшение борьбы с инфекционными заболеваниями;
- повышение качества общественного здравоохранения для более широкого круга людей;
- оптимизация материальных и кадровых ресурсов; и
- возможности для решения медицинских и правовых проблем, связанных с преступниками, страдающими психическими расстройствами.

Опыт Латвии

Д-р Регина Федосеева, начальник медицинского управления, Администрация латвийских тюрем

В 2004-2006 гг. министерство юстиции и Администрация латвийских тюрем подготовили "Концепцию охраны здоровья заключенных в Латвии", направленную на:

- повышение качества медико-санитарной помощи для заключенных:

- прекращение дискриминации заключенных в отношении медико-санитарной помощи; и
- обеспечение постепенного перевода пенитенциарной медико-санитарной помощи в подчинение министерства здравоохранения.

В пользу перевода в Латвии приводятся следующие основные аргументы:

- в настоящее время нет возможности обеспечить исправительные учреждения необходимыми медицинскими специалистами, оборудованием и технологиями;
- отсутствует необходимая тесная связь между тюремными медицинскими специалистами и медицинскими специалистами из гражданского сектора;
- финансирование медико-санитарной помощи заключенным зависит от людей, не имеющих отношения к медицине, и поэтому здоровье заключенных не является для них приоритетом; и
- тюремные медицинские работники зависят от администрации исправительных учреждений.

Недавний экономический кризис привел к сокращению финансирования тюремного здравоохранения в Латвии и к значительному урезанию штата медицинских работников исправительных учреждений. Это привело к повышению нагрузки на оставшихся сотрудников.

Администрация латвийских тюрем продолжает настаивать на интеграции медико-санитарной помощи в местах лишения свободы в систему общественного здравоохранения, но пока что этот переход не состоялся. Положительные рекомендации, выработанные на данном совещании, будут способствовать сотрудничеству в этой сфере.

Опыт Косово

Д-р Milazim Gjocaj, Глава системы тюремного здравоохранения, Провинция Косово, находящаяся под администрацией ООН

Служба тюремного здравоохранения (СТЗ) Косово находится в ведении министерства юстиции. Осуществляется сотрудничество между СТЗ, министерством здравоохранения, частными клиниками и НПО. Существует ряд трудностей, включая сложность привлечения врачей на работу в исправительных учреждениях. Перед Службой тюремного здравоохранения Косово стоят следующие задачи в области развития:

- **Краткосрочные**
Повышение качества услуг
Улучшение условий работы персонала
Более тесное сотрудничество с министерством здравоохранения
- **Среднесрочные**
Принятие рекомендаций и стандартов оказания услуг Совета Европы и ВОЗ по охране здоровья в местах лишения свободы
- **Долгосрочные**
Интеграция СТЗ в министерство здравоохранения в качестве отдельного департамента с сохранением ее профессиональной автономии, приоритетов и бюджета.

Стратегии осуществления этих задач предусматривают:

- тесное сотрудничество между министерством здравоохранения и министерством юстиции;
- выработку программ для непрерывного повышения квалификации;
- введение новых стандартов охраны здоровья в тюрьмах;
- обращение в ВОЗ за советами и поддержкой и
- изучение опыта других стран.

Опыт Соединенного Королевства

*Д-р Andrew Fraser, Директор по вопросам здравоохранения и медико-санитарной помощи, Администрация шотландских тюрем
Директор, Сотрудничающий центр ВОЗ, Соединенное Королевство*

В Англии и Уэльсе бюджет охраны здоровья в местах лишения свободы был переведен из Администрации тюрем в Департамент здравоохранения в 2003 г. Изменения были завершены в 2006 г., и теперь медицинские услуги в тюрьмах предоставляются по контракту местными поставщиками в соответствии с национальными стандартами под контролем со стороны региональных органов. Это означает, что Национальная служба здравоохранения поручает поставщикам на договорной основе оказывать все медицинские услуги заключенным в тюрьмах, финансируемых из государственного бюджета, так же, как и для остального общества.

Передача ответственности за медицинское обслуживание в местах лишения свободы дала следующие результаты:

- точная оценка потребностей
- ясность требований пенитенциарной службы
- достаточное финансирование
- соответствие национальным стандартам
- эффективное партнерство на практике

В настоящее время Шотландия находится на полпути к завершению реформ, которые начались с публикации в 2008 г. доклада, в котором было указано на изоляцию тюремного здравоохранения от основных служб здравоохранения и был сделан вывод о том, что существующая система нежизнеспособна.

При передаче ответственности возникали следующие трудности:

- Создание сильных партнерств на местном уровне
- Признание того, что исправительные учреждения являются учреждениями общественного здравоохранения
- За начальником тюрьмы сохраняется ключевая роль в формировании "здоровой" тюрьмы и в руководстве ею
- Культурные различия между тюрьмой и службами здравоохранения

Д-р Fraser особо отметил, что подобные крупные реформы всегда сложны, и при их осуществлении важно быть в состоянии:

- обосновать причины, по которым необходимы реформы;
- четко сформулировать цели;
- мотивировать персонал и признать уже проделанную хорошую работу и
- оценивать улучшения с точки зрения социальной справедливости, неравенств в отношении здоровья и непрерывной помощи.

Дискуссия с участием всей аудитории

За докладами последовала дискуссия между членами группы экспертов–докладчиков и участниками, в ходе которой были подняты вопросы, связанные со стратегическим управлением охраной здоровья в местах лишения свободы:

- Тюремные врачи часто вынуждены выполнять взаимоисключающие обязанности и сталкиваются с проблемой "двойной лояльности".
- При полном объединении служб тюремного здравоохранения с общественным здравоохранением возникает риск утраты специфических знаний, которые имеются у тюремных медицинских работников.
- В некоторых странах существуют трудности с наймом и сохранением кадров.
- Министры здравоохранения не всегда в курсе того, что происходит в местах лишения свободы.
- Необходимо принимать во внимание права человека.
- Для того, чтобы осуществить перевод стратегического управления, необходима поддержка как на политическом уровне (например, соответствующее законодательство и финансирование), так и на техническом уровне (например, координация услуг, преемственность медико-санитарной помощи).
- Необходимо особо подчеркнуть влияние, которое может оказывать надлежащая охрана здоровья в местах лишения свободы на здоровье населения в целом.
- Необходимо эффективное руководство.
- Нужно четко сформулировать аргументы в пользу перемен, в том числе показать, что произойдет, если эти перемены не будут осуществлены.
- Необходимы рекомендации ВОЗ по данному вопросу (в которых должны учитываться разные обстоятельства в разных странах).

(Вопрос о стратегическом управлении охраной здоровья в местах лишения свободы более подробно обсуждался во время работы в группах 15 октября).

Д-р Todts в своих комментариях отметил богатство опыта, которым поделились участники совещания.

Доклады государств-членов

Председатель: Г-жа Brenda van den Bergh, Европейское региональное бюро ВОЗ

Политика Дании в отношении лечения потребителей наркотиков как инструмент создания более благоприятных для здоровья условий в местах лишения свободы
Г-н Niels Lorpenthin, главный консультант Департамента тюрем и probation, отделение исполнения наказаний, Дания

Г-н Lorpenthin рассказал о различных вариантах лечения, доступных для потребителей наркотиков в исправительных учреждениях Дании, включая блоки, свободные от наркотиков, заместительную терапию, программы лечения зависимости от гашиша и мотивационную терапию. Лечение осуществляется совместно сотрудниками исправительных учреждений и гражданскими специалистами. В Дании была принята стратегия "нормализации", в соответствии с которой лечение в местах лишения свободы должно быть таким же, как и лечение в обществе. Также осуществляется политика добровольности –

никого не заставляют проходить лечение против воли. Лечение осуществляется в рамках закона, и право на лечение есть у каждого.

Результаты:

- В период с сентября 2009 г. по август 2010 г. в те или иные программы лечения записались 2200 заключенных.
- Из них 1300 либо уже завершили программу, либо все еще проходят ее.
- Добровольно программу лечения прервали менее 100 человек.
- В первые три года, когда гарантировалось лечение, почти 90% участников программ получили доступ к лечению в течение заявленного максимального срока, составляющего 14 дней.

Медицинские услуги в местах лишения свободы в Албании и показатель заболеваемости

Д-р Majlinda Kerciku, специалист по здравоохранению, Главное управление тюрем, Албания

Д-р Kerciku сделала обзор служб тюремного здравоохранения Албании. Органом, ответственным за медико-санитарную помощь в местах лишения свободы, является министерство юстиции, хотя между министерством юстиции и министерством здравоохранения существует межведомственное соглашение о сотрудничестве; также значительное участие в оказании помощи заключенным принимают НПО.

В настоящее время в Албании осуществляются некоторые изменения, направленные на:

- включение заключенных и других лиц, содержащихся под стражей, в общую схему страхования здоровья;
- перевод служб здравоохранения в ведение министерства здравоохранения, что поможет:
повысить качество медико-санитарной помощи и
уравнять зарплаты работников тюремного здравоохранения и гражданских медицинских работников.
- создание специального учреждения для психически больных осужденных, признанных судом не отвечающими за свои действия; и
- заключение соглашения о сотрудничестве между министерством юстиции и министерством здравоохранения об оказании услуг здравоохранения правонарушителям, страдающим психическими расстройствами, по контрактам с врачами областных больниц, предусматривающим работу на полставки.

Туберкулез в исправительных учреждениях Таджикистана: эпидемиология, принимаемые меры и планы на будущее

Д-р Садулло Сайдалиев, координатор по вопросам охраны здоровья в местах лишения свободы, Таджикистан

Д-р Сайдалиев рассказал о существующем положении дел в отношении туберкулеза в местах лишения свободы в Таджикистане.

В настоящее время исправительные учреждения сталкиваются со следующими основными проблемами:

- недостаточное финансирование;

- нехватка сотрудников;
- рост заболеваемости МЛУ-ТБ среди заключенных;
- рост случаев сочетанной инфекции ТБ и ВИЧ
- недостаточная интеграция между исправительными учреждениями и гражданскими службами и
- низкий уровень организации непрерывной помощи/врачебного контроля после освобождения.

К задачам на будущее относятся:

- повышение доступности DOTS;
- повышение осведомленности о программах лечения ТБ;
- продолжение тестирования больных ТБ на предмет ВИЧ;
- увеличение числа заключенных, больных ТБ, которые проходят лечение, и
- улучшение непрерывной помощи.

Неинфекционные заболевания и факторы риска

Председатель: Д-р Lars Moller, Европейское региональное бюро ВОЗ

Питание: деятельность ВОЗ в Европейском регионе

Г-н Joao Breda, региональный советник по вопросам питания, Европейское региональное бюро ВОЗ

Г-н Breda представил информацию, основанную на ряде исследований, о важности правильного питания заключенных.

- Правильное питание играет большую роль в профилактике, лечении и борьбе с неинфекционными заболеваниями.
- Существует теснейшая связь между питанием и ТБ. Питание играет важную роль в возникновении, осложнениях и лечении ТБ.
- Переполненность камер и плохое питание ведут к тому, что в местах лишения свободы заболеваемость ТБ от 10 до 100 раз выше, чем в обществе.
- ВИЧ и хроническое употребление наркотиков подрывают пищевой статус. У лиц с обоими этими заболеваниями наблюдается синергизм в их сочетанном влиянии на истощение, которое является последствием нарушения питания, наиболее тесно связанным со смертностью.
- Клинические специалисты по злоупотреблению психоактивными веществами могут улучшить качество и продлить жизнь пациентов, рекомендуя им здоровый рацион питания.
- Консультирование и обучение по вопросам питания, сконцентрированное на потребностях и личности пациентов, может улучшить здоровье ВИЧ-позитивных лиц.
- Наличие в рационе питания заключенных витаминов, минералов и незаменимых жирных кислот снижает вероятность асоциального поведения, включая насилие, в местах лишения свободы.

Какие нужны рекомендации в отношении питания в местах лишения свободы?

- Здоровое питание
- Рекомендации
- Закупка продуктов
- Приготовление пищи и безопасность пищевых продуктов

- Обслуживание

Д-р Breda назвал следующие важные документы, которые необходимо использовать для улучшения питания и физической активности в местах лишения свободы и в обществе в целом:

Европейская хартия по борьбе с ожирением

- содержит решительные заявления и далеко идущие цели

План действий по реализации политики в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона на 2007-2012 гг.

- служит основой для действий государств-членов
- указывает шесть ключевых направлений для действий
- предусматривает ряд приоритетных мер

Табак: деятельность ВОЗ в Европейском регионе

Г-жа Kristina Mauer, технический сотрудник по вопросам табака, Европейское региональное бюро ВОЗ

Во введении в свою презентацию г-жа Mauer сказала, что ее присутствие на совещании указывает на существование в Регионе намерений активизировать горизонтальное сотрудничество между секторами.

Распространенность курения среди заключенных обычно выше, чем среди населения в целом. Поэтому места лишения свободы позволяют охватить работой по стимулированию к отказу от курения такие ключевые целевые группы, которых обычно бывает трудно охватить поддержкой, например, категории населения, находящиеся в неблагоприятных социально-экономических условиях, и молодые мужчины.

Ситуационные исследования показали, что значительная часть заключенных выражает готовность бросить курить и существует высокий спрос на программы стимулирования к отказу от курения. Экспериментальные программы ясно показывают, что программы по отказу от курения в местах лишения свободы могут быть высокоэффективными.

Наиболее распространенные и успешные подходы представляют собой комплекс мер, состоящий из:

- обучения персонала исправительных учреждений навыкам работы в качестве консультантов по отказу от курения;
- шестинедельного курса занятий по групповой поддержке и/или кратких вмешательств в формате "один на один" в сочетании с бесплатной НЗТ, предоставляемой на протяжении всего рекомендованного режима лечебного воздействия; и
- поддержки в отказе от курения для персонала (в формате "один на один").

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ), которая вступила в силу в 2005 г., содержит юридически обязательные цели и принципы, которыми должны руководствоваться ратифицировавшие ее страны. Руководящие принципы РКБТ ВОЗ по защите от воздействия вторичного табачного дыма гласят: "Особое внимание следует уделить рабочим местам, которые также являются жилищами людей, например, **местам лишения свободы**, психиатрическим учреждениям или домам престарелых или инвалидов. Эти места являются также местами работы для других людей, которые нуждаются в защите от воздействия табачного дыма".

На практике примерно в 15% исправительных учреждений в странах Европейского региона осуществляется политика защиты от воздействия табачного дыма (хотя определения среды, свободной от табачного дыма, могут различаться), в 56% учреждений допускается создание специально отведенных помещений для курения, а 29% не охватываются каким-либо законодательством, запрещающим курение. В ходе дискуссии упоминалась позиция Канады, где введение запрета на курение оспаривается в судебных инстанциях (на основании прав человека и свободы личности). В Венгрии существует закон, защищающий некурящих заключенных, которые могут при поступлении в тюрьму выбрать камеру, где курение запрещено, однако этот закон сложно осуществлять на практике. Многое зависит от администрации исправительных учреждений. Блоки для некурящих эффективно действуют в Словении. В Эстонии курение в исправительных учреждениях разрешается только вне помещений.

Смертность от передозировки после выхода на свободу

Д-р Lars Moller, Европейское региональное бюро ВОЗ

Г-жа Mackenzie Bisset, Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Moller представил публикацию ВОЗ "Профилактика острой смертности в связи с употреблением наркотиков среди лиц, освобожденных из мест лишения свободы". В документе рассказывается о факторах риска гибели от передозировки наркотиков и приводятся конкретные рекомендации о том, как лучше всего осуществлять профилактику смертности от передозировки среди заключенных после выхода на свободу.

В публикации даются следующие ключевые рекомендации:

- Предоставление услуг и осуществление программ на следующих принципах:
 - Справедливость медико-санитарной помощи
 - Доказательная практика
 - Преемственность медико-санитарной помощи и стабильность лечения
 - Создание партнерств и сетей
- На уровне исправительных учреждений:
 - Услуги должны включать построение здоровых терапевтических взаимоотношений
 - Необходимо просвещение всех заинтересованных партнеров по следующим аспектам:
 - Профилактика употребления наркотиков
 - Поведение, сопряженное с риском
 - Профилактика передозировки
 - Необходимо снизить уязвимость после выхода на свободу. Заключенные нуждаются в поддержке в удовлетворении следующих потребностей:
 - Физических и практических
 - Психологических
 - Социальных
- На уровне стран ключевые структуры и службы должны:
 - Создать комплексную систему лечения наркозависимости, охватывающую всю страну
 - Определить, какая служба или ведомство должны отвечать за те или иные меры
 - Признавать и удовлетворять особые потребности отдельных контингентов

- Осуществлять мониторинг, анализ риска и оценку эффективности вмешательств

Г-жа Mackenzie Bisset представила результаты обследования смертности от передозировки наркотиков после выхода на свободу в Европейском регионе, в ходе которого изучались следующие аспекты:

- Ответственность и оказание медико-санитарной помощи
- Тестирование и просвещение заключенных
- Доступность налоксона
- Заместительная терапия
- Мониторинг после выхода на свободу
- Приемственность медико-санитарной помощи

Исследованием было установлено, что ответственность за охрану здоровья в местах лишения свободы лежит в первую очередь на министерстве юстиции, что может вести к отсутствию непрерывной помощи после выхода на свободу. Виды и уровни лечения наркозависимости в разных государствах-членах разные. Налоксон предоставляется заключенным перед освобождением только в 2 из 18 государств-членов, приславших ответы на вопросник.

Г-жа Bisset призвала те государства-члены, которые пока не заполнили вопросник, сделать это как можно скорее, чтобы можно было представить более полную картину по всему Региону.

В ходе дискуссии отмечалось следующее: экспериментальный проект по выдаче налоксона осуществляется в Шотландии; полезным может также быть обучение навыкам реанимации; пока не принято решение о том, в какой форме выдавать препарат – в форме инъекций или в форме ингалятора, хотя ингаляторы менее эффективны; в Швеции планируется применять налоксон длительного действия; небольшое исследование в сочетании с обучением навыкам первой помощи было проведено в Берлине; в Дании препарат выдается заключенным, которых отпускают домой на выходные дни; в Соединенном Королевстве проводится более крупное исследование; метадоновая заместительная терапия весьма эффективна в профилактике смертности от передозировки; детоксикация часто бывает опасна; в ежегодном отчете Европейского центра мониторинга наркотиков и наркозависимости (EMCDDA) в ноябре будут представлены цифры по заместительной терапии.

Пятница, 15 октября 2010 г.

Все презентации можно получить на сайте SharePoint ВОЗ

Последняя информация от Европейского регионального бюро и Сотрудничающего центра

Председатель: д-р Andrew Fraser, Сотрудничающий центр ВОЗ, Соединенное Королевство

Д-р Lars Moller, Европейское региональное бюро ВОЗ

Г-н Paul Hayton, Сотрудничающий центр ВОЗ, Соединенное Королевство

Д-р Moller сначала поблагодарил СЦ ВОЗ за ужин, который был устроен Сотрудничающим центром накануне вечером.

Он отметил, что вскоре на информационном сайте SharePoint будут выложены все доклады, что позволит сохранить живой интерес к обсуждаемым вопросам в будущем.

В Сеть в настоящее время входят уже 44 из 53 государств-членов Европейского региона. Приглашения направляются всем министерствам здравоохранения, и интерес к Сети стремительно растет. **Международные партнеры:** большинство из них присутствуют на совещании, и мы всегда рассматриваем возможность участия новых партнеров.

Конференция прошлого года была крупнейшей конференцией Сети – в ней приняли участие 350 человек; это было крупное мероприятие, подобное которому мы не можем проводить каждый год; выступающий выразил благодарность Испании, взявшей на себя большую часть расходов.

После этого д-р Moller напомнил участникам о перечне мероприятий и публикаций, о котором он рассказывал в начале встречи и в который входили также мероприятия в странах: все это вместе и составляло работу в течение всего напряженного года. Был изменен и улучшен **вебсайт:** задача заключается в том, чтобы сделать его более оживленным, и хотя посещений сайта было много, его качество могло бы быть и лучше. В будущем необходимо будет усовершенствовать "**Руководство**", но для этого потребуются дополнительная поддержка спонсоров. Наступает **15-я** годовщина сети, и выступить перед участниками пригласили ее основателя г-на Cees Goos.

В заключение д-р Moller отметил, что он высоко оценивает тесную работу с Сотрудничающим центром, и поблагодарил Бренду и Нину за их добросовестный труд. В Региональном бюро трудится немало знающих, высококвалифицированных сотрудников, и Сеть активно использует их знания и опыт – достаточно привести пример Тины из отдела по связям с общественностью.

Г-н Hayton рассказал о некоторых мероприятиях, проведенных Сотрудничающим центром за последние годы, включая:

- участие в написании проекта Мадридских рекомендаций;
- выступления от имени Сети, например, на Всемирной конференции по борьбе со СПИДом в Вене; и
- стратегический вклад вместе с ВОЗ и Руководящей группой Сети в осуществление программы ВОЗ в области охраны здоровья в местах лишения свободы.

Г-н Hayton также напомнил участникам, что очередной раунд конкурса Проекта ВОЗ "Охрана здоровья в тюрьмах" на лучшие методы работы состоится в 2011 году. Дополнительную информацию о критериях и процессе представления работ на конкурс члены Сети могут получить у г-на Hayton.

Г-н Karim Benthani, сотрудник отдела по административно-хозяйственным вопросам, снабжению и проведению конференций Регионального бюро, показал фотографии, демонстрирующие весь драматизм неожиданного наводнения в помещениях Регионального бюро 14 августа 2010 года, из-за чего работа Бюро полностью остановилась. Для того, чтобы восстановить помещения, были предприняты немалые усилия, и он поблагодарил всех тех, кто помогал сделать это в столь тяжелых условиях. Затем он вкратце рассказал о весьма впечатляющих планах на будущее: Европейское региональное бюро ВОЗ переедет в новый комплекс – "ООН-Сити", где будет размещаться вместе с другими учреждениями ООН в Копенгагене. Это позволит обеспечить благоприятные условия работы и будет поощрять

учреждения к взаимодействию между собой. Для того, чтобы определить конкретные потребности учреждений, были созданы различные группы по выяснению мнений заинтересованных сторон. В соответствии с планами, комплекс зданий откроется в 2013 году. Это будет "разумное", экологически чистое здание с максимально рациональной системой энергосбережения и контролем температуры в помещениях.

Деятельность в области охраны здоровья в местах лишения свободы в Регионе западной части Тихого океана

Г-жа Sandra Del Pino, Региональное бюро ВОЗ для стран западной части Тихого океана

Г-жа Del Pino проинформировала участников совещания о деятельности, осуществляемой Региональным бюро ВОЗ для стран западной части Тихого океана. Основной целью этой деятельности является улучшение общественного здравоохранения путем охраны здоровья в местах лишения свободы. Региональное бюро приняло решение сосредоточить свои усилия на ТБ и ВИЧ/СПИДе как на первоначальных направлениях работы в данной области.

Осуществляемые в настоящее время и планируемые мероприятия включают:

- проверку имеющихся в открытой печати данных о заключенных в Регионе;
- описание взаимоотношений между министерством здравоохранения, министерством юстиции и другими заинтересованными министерствами;
- создание системы оценки мест лишения свободы;
- проведение оценки ситуации (в 3 странах) и выработку рекомендаций;
- укрепление организационно-кадрового потенциала заинтересованных партнеров и
- встречи с заинтересованными партнерами для обсуждения основных выводов.

Г-жа Del Pino особо отметила важность укрепления связей с Европейским региональным бюро ВОЗ по вопросам охраны здоровья в местах лишения свободы. Хотя задачи и трудности в этих регионах могут различаться, установление связей с Европейским региональным бюро представляется многообещающей и ценной инициативой, и из опыта деятельности Сети участников Проекта ВОЗ "Охрана здоровья в тюрьмах" можно почерпнуть многое.

Профессор Michael Levy из Австралии заявил, что какими бы ни были сходства и различия, главным, с его точки зрения, является то, что ВОЗ выступает в данной области в роли лидера. Объединившись, мы можем положить начало глобальному движению. С помощью некоторых представленных фактов он продемонстрировал сложности, существующие в его Регионе, такие как, например, тот факт, что протокол о запрещении пыток был подписан только двумя государствами. Существуют огромные различия между странами, и некоторые страны пока что демонстрируют полное отсутствие готовности участвовать в этой работе.

В ходе последовавшей дискуссии д-р Fraser поблагодарил докладчиков за их вклад и инициативы, поскольку вопросы охраны здоровья в местах лишения свободы имеют глобальное значение. Он пожелал им всяческих успехов и от имени Сети предложил любую поддержку, которую она сможет оказать. Мы также хотели бы учиться на их опыте, поскольку прогресс всегда зависит от двустороннего процесса. Следует помнить, что во многих отношениях нам, европейцам, очень повезло.

Презентации государств-членов

Председатель: д-р Andrew Fraser, Сотрудничающий центр ВОЗ, Соединенное Королевство

Положение дел в здравоохранении и медико-санитарной помощи в местах лишения свободы в Венгрии и передовой опыт скрининговых обследований с целью выявления заключенных с положительной реакцией на вирусный гепатит В, вирусный гепатит С и ВИЧ

Д-р Kornelia Harsanyi, начальник отдела эпидемиологии и общественного здравоохранения, Венгерская пенитенциарная служба

Д-р Harsanyi представила обзор системы охраны здоровья в местах лишения свободы в Венгрии. Тюремные службы здравоохранения совместно финансируются фондами медицинского страхования и Венгерской национальной службой общественного здравоохранения и санитарных врачей (ÁNTSZ), которая контролирует медицинское обслуживание и координирует деятельность, связанную с:

- общественным здравоохранением;
- эпидемиологией;
- укреплением здоровья (охрана здоровья, санитарное просвещение и поддержание здоровья) и
- организацией службы здравоохранения.

В Венгрии существует высокий спрос на услуги первичной медико-санитарной помощи в местах лишения свободы. Эти услуги оказывают специалисты - тюремные врачи, а некоторые услуги построены на модели районной больницы.

НПО, фармацевтические компании и исправительные учреждения работают совместно над реализацией программы просвещения и обследования на предмет вирусного гепатита С. Это добровольная программа, доступная и для заключенных, и для персонала. Ведется просветительская работа и проводятся обследования на вирусный гепатит В и ВИЧ, а также планируется программа вакцинации против вирусного гепатита В.

Одной из главных проблем, с которыми в настоящее время сталкивается служба, является нехватка средств на приобретение лекарств.

Мониторинг и оценка эффективности занятий по санитарному просвещению в целях профилактики ТБ в местах лишения свободы

Д-р Lucia Mihaiescu, специалист здравоохранения, координатор отдела по реализации проектов борьбы с ТБ, Национальное управление пенитенциарных учреждений, Румыния

При поддержке Глобального фонда Румыния осуществила ряд мер по повышению эффективности борьбы с туберкулезом в местах лишения свободы:

- Административные меры – создание правового инструмента для борьбы с туберкулезной инфекцией в исправительных учреждениях

- Меры, связанные с окружающей средой – уменьшение резервуара инфекции ТБ в исправительных учреждениях путем:
 - устройства изоляторов для больных респираторными заболеваниями
 - устройства помещений для сбора мокроты
- Санитарное просвещение по вопросам профилактики ТБ
- Обучение немедицинского персонала, главным образом персонала службы режима способам борьбы с туберкулезной инфекцией
- Обучение медицинских работников по вопросам осуществления Национальной программы борьбы с ТБ.

Д-р Mihailescu в общих чертах обрисовала программу санитарного просвещения для профилактики ТБ в исправительных учреждениях, направленную на повышение осведомленности заключенных и персонала и обеспечение соблюдения надлежащих правил профилактики ТБ. В частности, она особо отметила подготовку в каждой тюрьме бригад санитарного просвещения, состоящих из сотрудников тюрьмы и заключенных, и внедрение инновационных методик обучения.

Первые отзывы об учебных материалах продемонстрировали необходимость выработки удобных для восприятия заключенными материалов и интерактивных учебных пособий. В результате доработок были улучшены учебные материалы и материалы для СМИ, а также были внедрены комплексы для электронного обучения. Оценка эффекта использования бригад санитарного просвещения, состоящих из заключенных и персонала тюрьмы, для проведения учебных мероприятий в тюрьмах выявила положительные результаты, в том числе выражающиеся в повышении уровня знаний о факторах риска ТБ, его передаче, распознавании симптомов и развитии этого заболевания.

Д-р Daniele Berto проинформировал участников совещания о международной конференции, посвященной непрерывной помощи, которая состоится в Падуе, Италия, 6-7 октября 2011 г. Она станет первой конференцией, на которой будут затронуты вопросы непрерывной помощи заключенным. Д-р Berto предложил провести очередное заседание Сети участников Проекта ВОЗ "Охрана здоровья в тюрьмах" в рамках этой конференции. Тема конференции развивает вопросы, поднятые в Мадридских рекомендациях, что даст участникам Проекта "Охрана здоровья в тюрьмах" возможность установить контакты со специалистами и учеными в самых разных областях. Кроме прочих преимуществ, члены Проекта смогут встретиться с начальниками тюрем области Венето и определить роль Италии как участника программы ВОЗ по охране здоровья в местах лишения свободы.

Презентации международных партнеров

Председатель: г-жа Gerda van't Hoff, консультант по вопросам политики, Управление исправительных учреждений Министерства юстиции, Нидерланды

Группа Помпиду Совета Европы

Группа Помпиду: соединение политики, научных исследований и практики в решении проблем, связанных с наркотиками

Д-р Сергей Базаря, Группа Помпиду Совета Европы

Д-р Базаря рассказал об истории, структуре и роли Группы Помпиду. Группа является межправительственной структурой, которая была создана в 1971 году и сегодня объединяет 35 государств-членов. Главной задачей Группы Помпиду является содействие выработке многопрофильных, инновационных, эффективных и основанных на фактических данных стратегий в отношении наркотиков в государствах-членах. В ее цели входит:

- соединение политики, практики и науки;
- создание, где это возможно, междисциплинарного форума более широкого европейского масштаба для лиц, определяющих политику, специалистов и ученых для обсуждений и обмена информацией и идеями по всему спектру проблем, связанных со злоупотреблением и торговлей наркотиками;
- выполнение функции моста между странами, входящими и не входящими в ЕС.

Деятельность группы строится на 6 платформах, или группах экспертов, которые занимаются вопросами, связанными с:

- Профилактикой
- Лечением
- Научно-исследовательской деятельностью
- Этикой
- Уголовным правосудием
- Аэропортами и авиацией.

Д-р Базаря представил подробности мероприятий и проектов, входящих в каждую из платформ.

Программа на 2011-2014 гг. предусматривает создание рабочей группы по методам и подходам, применяемым в сфере уголовного правосудия по отношению к рецидивизму среди наркозависимых правонарушителей. Целью группы станет анализ моделей рецидивизма и предпосылок для успешных мер вмешательства, а также, возможно, разработка руководящих принципов, основанных на успешных инструментах по предупреждению рецидивизма.

Каждые четыре года проводятся министерские конференции, а также организуются совещания представителей стран для координации стратегий по борьбе с наркотиками. Вскоре будет опубликован обзор употребления наркотиков молодежью, включая распространенную практику употребления нескольких наркотиков. В обзор также будет включено руководство по лечению. Существует открытая для всех желающих база данных о научных работниках.

На конференции, посвященной местам лишения свободы, наркотикам и обществу, которая состоялась в 2001 г., отмечалось, что все стратегии по борьбе с наркотиками должны предусматривать меры по борьбе с употреблением наркотиков в местах лишения свободы. (Примечание редактора: это была совместная конференция в г. Берне, организованная с участием Проекта ВОЗ "Охрана здоровья в тюрьмах"; имеются отчеты о конференции).

Среди проектов, которым был дан старт в этом году, можно упомянуть проект обучения по вопросам снижения вреда в Молдове и проект в Украине, направленный на гармонизацию украинской политики и практики по борьбе с наркотиками с европейскими стандартами.

"СПИД Фонд Восток-Запад" (AFEW)

Деятельность AFEW в области здравоохранения в местах лишения свободы в странах Восточной Европы и Центральной Азии: необходимость сотрудничества между государственными и негосударственными структурами

Д-р Михаил Волик, "СПИД Фонд Восток-Запад"

Д-р Волик представил обзор деятельности AFEW в сфере профилактики ВИЧ в местах лишения свободы. Распространенность ВИЧ среди заключенных колеблется от 2,4% в

Беларуси до 15% в Украине. В странах ВЕКЦА ВИЧ распространяется главным образом потребителями инъекционных наркотиков, и д-р Волик утверждал, что нынешние стратегии борьбы с наркотиками делают места лишения свободы рассадниками ВИЧ (а с недавних пор также и рассадниками ВИЧ и ТБ).

AFEW сосредоточил внимание на заключенных и бывших заключенных, инфицированных ВИЧ или когда-либо потреблявших инъекционные наркотики, и проанализировал проблемы со здоровьем, с которыми они сталкиваются на разных этапах пребывания в заключении. Выяснилось, что главной проблемой после выхода на свободу является прерывание лечения из-за того, что тюремная и общественная системы здравоохранения являются отдельными структурами. В ответ на эту проблему AFEW помогает странам внедрять системы ведения клиентов, которые позволяют обеспечить преемственность медико-санитарной помощи заключенным до и после выхода на свободу. Ключевые мероприятия включают:

- создание комплекта информационно-методических материалов и стандартов по ведению клиентов;
- создание системы услуг по ведению клиентов;
- обучение персонала, мониторинг и оценку, техническую поддержку для Социальных бюро;
- создание партнерских сетей поставщиков услуг и
- внедрение новых услуг для удовлетворения наиболее острых потребностей (социальных, психологических, юридических, связанных с трудоустройством) целевых групп.

В завершении д-р Волик отметил:

- Заболеваемость инфекционными болезнями, такими как ВИЧ, туберкулез и гепатит В и С, в системе исправительных учреждений выше, чем среди населения в целом.
- Опыт AFEW показывает, что профилактика этих заболеваний в системе исправительных учреждений возможна.
- Ключевое значение для программ профилактики в местах лишения свободы играет партнерство между государственными и негосударственными структурами.
- Важно мобилизовать имеющиеся ресурсы и вкладывать средства в кадровые ресурсы.

Контрольные перечни вопросов для оценки охраны здоровья женщин в местах лишения свободы

Г-жа Brenda van den Bergh, Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Fabienne Hariga, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности

Г-жа van den Bergh и д-р Hariga представили последнюю информацию о подготовке контрольных перечней вопросов по охране здоровья женщин в местах лишения свободы. Эти перечни вопросов являются частью деятельности по реализации положений Декларации ВОЗ/ЮНОДК об охране здоровья женщин в местах лишения свободы, принятой в 2009 г. Они должны стать практическим инструментом, который позволит государствам-членам оценить сложившуюся ситуацию в оказании медико-санитарной помощи женщинам в местах лишения свободы путем оценки порядков и правил и стратегий на трех уровнях:

1. Лица, принимающие решения и определяющие политику
2. Высшее звено администрации исправительных учреждений
3. Тюремные медицинские работники

В настоящее время контрольные перечни вопросов готовы к апробации в экспериментальных проектах в государствах-членах, чтобы определить, являются ли они удачным подходом к инициированию пересмотра и изменения политики. В частности, на экспериментальной стадии внимание будет уделяться следующим факторам:

- процент ответов на вопросы;
- являются ли вопросы актуальными;
- хорошо ли были поняты вопросы;
- реалистичны ли вопросы;
- нет ли каких-либо упущенных аспектов, и
- в случае отсутствия ответа на вопрос, обусловлено ли это
 - отсутствием данных;
 - нежеланием ответить на вопрос по причине секретности/конфиденциальности данных или
 - иными причинами.

За выступлением последовало обсуждение; было предложено найти добровольцев для проведения экспериментального исследования. Участники совещания выразили горячую поддержку использованию контрольных перечней вопросов, и добровольцами для проведения экспериментального исследования вызвались следующие страны:

Бельгия
Латвия
Нидерланды
Румыния
Словения
Соединенное Королевство

Европейское региональное бюро ВОЗ свяжется с представителями этих стран для решения организационных вопросов, а члены Сети могут ознакомиться с контрольными перечнями вопросов и дать свои комментарии (на сайте SharePoint данного совещания). Предполагается, что экспериментальная стадия будет проходить с ноября 2010 г. по март 2011 г. ЮНОДК также проведет апробацию контрольных перечней вопросов за пределами Европейского региона, в частности, в Непале и Афганистане. Участники совещания высказали просьбу обратить особое внимание на выверенный и правильный перевод контрольных перечней вопросов.

Работа в группах

Председатели:

Г-н Paul Hayton, Сотрудничающий центр ВОЗ, Соединенное Королевство
Д-р Lucia Mihailescu, Национальное управление пенитенциарных учреждений, Румыния

Участники совещания разделились для обсуждения на четыре группы. Группам было предложено обсудить следующие вопросы:

- Стратегическое управление охраной здоровья в местах лишения свободы
- Вопросы, связанные с образом жизни
- Будущее Проекта ВОЗ "Охрана здоровья в тюрьмах"

Ниже представлено резюме обсуждавшихся проблем и предложений, касающихся практических действий:

Стратегическое управление:

- Участники приветствовали возможность подробно обсудить вопрос стратегического управления.
- В случаях, когда медицинские работники подчиняются администрации исправительных учреждений, а не системе здравоохранения, возникают вопросы этического характера в связи с отношениями между врачом и пациентами.
- Переход в ведение министерства здравоохранения желателен, но при этом важно принимать во внимание потребности, права и обязанности врачей и других сотрудников, которые будут затронуты этим переходом.
- Необходимо активизировать обмен информацией о том, как проходил переход из ведения министерства юстиции в ведение министерства здравоохранения в разных странах и что на самом деле изменилось в результате этого перехода.
- Нужно быть в состоянии обосновать перед политиками необходимость перемен и показать им возможные последствия.
- Переход в подчинение министерства здравоохранения должен привести к улучшениям в непрерывной помощи заключенным.
- Министерство здравоохранения должно принимать непосредственное участие в охране здоровья в местах лишения свободы, даже если за эту сферу отвечает другое министерство.
- Нужна дополнительная информация о расходах, которые повлечет за собой переход в ведение министерства здравоохранения.
- Настойчивые предложения о том, чтобы ВОЗ создала специальную рабочую группу по обеспечению обмена опытом и подготовке методических рекомендаций о том, как лучше всего добиться перемен.

Образ жизни:

Обсуждались разные примеры подходов к таким вопросам, как курение, сексуальное здоровье и питание в местах лишения свободы. Участники полагали, что было бы полезно обмениваться информацией о передовой практике или инновационных подходах в этой области.

Курение:

В разных странах существуют разные подходы.

Большинство участников полагает, что введение полного запрета на курение в местах лишения свободы сложно/неосуществимо.

В исправительных учреждениях больше внимания следует уделять мерам профилактики.

Члены Сети хотели бы ознакомиться с существующим опытом создания камер, свободных от табачного дыма, и других инициатив.

Сексуальное здоровье:

Количество разрешенных посещений и отпусков на побывку в разных странах разное.

В некоторых странах разрешаются только посещения "законных партнеров".

Было высказано предположение, что увеличение частоты посещений пойдет на пользу заключенным и снизит число случаев изнасилования и распространенность половых контактов между мужчинами.

Было предложено обеспечить доступность презервативов во всех исправительных учреждениях.

Питание:

Было предложено принимать больше мер для улучшения питания в местах лишения свободы.

Озабоченность тем, что сложная экономическая ситуация приведет к снижению приоритетности питания для мест лишения свободы.

Проект ВОЗ "Охрана здоровья в тюрьмах"

- Решительная поддержка Сети как механизма обмена опытом, насущными проблемами и передовой практикой.
- Сеть считается очень важным фактором для развития системы охраны здоровья в местах лишения свободы в Регионе.
- Горячая поддержка идеи увязать проведение совещания Сети в следующем году с конференцией по непрерывной помощи в Падуе.
- Следует продолжать и развивать работу в области стратегического управления.
- Предложенные темы для направлений работы/совещаний в будущем:
 - Непрерывная помощь
 - Пожилые заключенные
 - Гепатит В/С
 - Инфекционные заболевания
 - Психическое здоровье
 - Соматические расстройства
 - Опыт НПО, работающих в местах лишения свободы
 - Медицинские работники в местах лишения свободы: потребности, обязанности, права, льготы.
 - Санитарное просвещение заключенных из числа меньшинств.
 - Права заключенных-граждан ЕС, находящихся в местах лишения свободы за пределами ЕС.

За отчетами рабочих групп последовало обсуждение. Были затронуты следующие ключевые темы:

- Стратегическое управление: Проект ВОЗ "Охрана здоровья в тюрьмах" должен образовать рабочую группу для оценки нынешней ситуации в государствах-членах и выработки рекомендаций для содействия странам в осуществлении перевода тюремного здравоохранения из ведения министерства юстиции в ведение министерства здравоохранения.
- Роль врача в охране здоровья в местах лишения свободы: необходимо признать существование конфликтов.
- Поддержка увязки с конференцией по непрерывной помощи в Падуе в октябре 2011 г.

О членстве в руководящей группе

Д-р Andrew Fraser, Сотрудничающий центр ВОЗ, Соединенное Королевство

Д-р Fraser представил документ для обсуждения, посвященный членству в Руководящей группе Проекта ВОЗ "Охрана здоровья в тюрьмах", и следующие предложения:

- Сохранить Сотрудничающий центр, чей статус был продлен до 2013 г.
- Оставить большинство международных партнеров, при этом предложить выход в той или иной форме тем из них, кто на протяжении длительного времени не присылал на совещания своих представителей.
- Предложить представителям от Нидерландов, Испании и России остаться в Руководящей группе на условиях периодического пересмотра их членства.

- Рассмотреть способы приглашения членов из Центральной Европы и/или Центральной Азии.
- Назначить коллег, которые будут заниматься конкретными задачами, чтобы усилить основные направления работы Проекта "Охрана здоровья в тюрьмах".

Участники совещания поддержали эти предложения. Руководящая группа займется этими вопросами и доложит членам Сети о проделанной работе.

Д-р Hans Kluge

Директор, Отдел систем здравоохранения, Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Kluge приветствовал участников совещания и поздравил членов Сети с успешной работой Проекта "Охрана здоровья в тюрьмах" на протяжении уже 15 лет. Д-р Kluge высоко оценил продолжающееся расширение сети, качество публикаций Проекта ВОЗ "Охрана здоровья в тюрьмах" и практическую работу, проделанную ВОЗ и государствами-членами.

Д-р Kluge в своем выступлении уделил особое внимание МЛУ-ТБ и ЛУ-ТБ – эти темы обладают особой важностью для Регионального директора. Он положительно оценил работу Сети по созданию форума для обмена передовой практикой по данному вопросу и по подготовке доклада о состоянии дел по вопросу ТБ в 2007 г. Европейское региональное бюро ВОЗ в настоящее время готовит консолидированный план действий на 2011-2015 гг. по борьбе с МЛУ-ТБ. Д-р Kluge заявил, что работа Сети станет ценным вкладом в эту деятельность. Здесь нужно применять подход, основанный на широком участии партнеров, и связи Сети с министерствами юстиции также были бы весьма полезными.

Д-р Kluge подтвердил, что охрана здоровья в местах лишения свободы остается одной из наиболее приоритетных задач для Европейского регионального бюро ВОЗ в целом.

Заключительные мысли

Д-р Lars Moller, Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Andrew Fraser, Сотрудничающий центр ВОЗ, Соединенное Королевство

Д-р Moller поблагодарил собравшихся за чрезвычайно активное и продуктивное участие в совещании. В данном случае действительно можно говорить о "богатстве опыта" и прогрессе повсюду в Европе. Однако мы не можем позволить себе почивать на лаврах – нужно двигаться вперед, хотя при нынешнем финансовом положении это будет непросто. Он отметил следующие темы, поднимавшиеся в ходе встречи:

- Важность тюремного здравоохранения для общественного здравоохранения
 - необходимо продолжать пропагандировать властям этот тезис.
- Стратегическое управление охраной здоровья в местах лишения свободы
 - в следующем году по этому аспекту будет проведено больше работы.
- Укрепление существующих партнерств
 - совместная подготовка Мадридских рекомендаций,
 - сотрудничество с ЮНОДК по вопросам охраны здоровья женщин в местах лишения свободы.
- Создание новых партнерств
 - продолжать распространение опыта работы Сети на другие Регионы,
 - в частности, планы по обмену опытом с Региональным бюро ВОЗ для стран западной части Тихого океана.

- Признание того, что следующий год будет непростым из-за неблагоприятных экономических условий.

Д-р Moller отметил важность того, чтобы государства-члены продолжали свое участие в работе Сети и оказание ей поддержки. Будет подготовлен подробный отчет о совещании. Мы собрали отличные фактические данные, но нам по-прежнему нужна поддержка наших членов.

Д-р Fraser поздравил Сеть с проведением очень успешного совещания. В результате совещания были выработаны четкие и ясные тезисы, которые лягут в основу программы работы на следующий год – в частности, это касается стратегического управления охраной здоровья в местах лишения свободы. Д-р Fraser отметил необходимость представить ясные и основанные на фактических данных аргументы в пользу перевода тюремного здравоохранения в ведение министерства здравоохранения, а также необходимость вести работу не только с сектором здравоохранения, но и продолжать работу с администрацией исправительных учреждений и сектором юстиции.

Д-р Fraser поздравил Сеть с ее 15-летним юбилеем, отмеченным превосходными достижениями. Сеть представляет собой конструктивную среду, благоприятствующую насыщенным и откровенным дискуссиям, которые позволяют нам обмениваться идеями и учиться друг у друга. Д-р Fraser также поблагодарил временного консультанта Проекта ВОЗ "Охрана здоровья в тюрьмах" д-ра Alex Gatherer за выдающийся вклад в дело охраны здоровья в местах лишения свободы на протяжении 15 лет существования проекта и, в частности, за его энергию, преданность делу и огромную проделанную работу по продвижению и укреплению деятельности Сети.

В завершение своего выступления д-р Fraser поблагодарил ВОЗ за организацию совещания в Копенгагене – участники чувствовали себя как дома! Впереди лежат невероятные трудности, и мы не должны воспринимать наши достижения как данность – нужно осознать их хрупкость.

Закрытие совещания

Пятнадцать лет существования Проекта ВОЗ "Охрана здоровья в тюрьмах"

Г-н Cees Goos, бывший ведущий сотрудник по вопросам алкоголя и наркотиков в Европейском региональном бюро ВОЗ, который отвечал за создание Проекта "Охрана здоровья в тюрьмах"

Г-н Goos был приглашен выступить перед участниками совещания. Он рассказал об истории Проекта и вехах его развития, а также поздравил членов Проекта с достижениями последних 15 лет. В частности, г-н Goos выделил следующие ключевые достижения:

- Разработка огромного количества рекомендаций, оказание технической и моральной поддержки
- Создание механизма, укрепляющего тюремное здравоохранение
- Превращение тюремного здравоохранения в более уважаемое направление медицины
- Проект, осуществляемый в Европейском регионе, служит примером для других регионов ВОЗ
- Ведение работы в странах
- Проект стал одним из приоритетов для всего Регионального бюро.

Г-н Goos особо отметил поддержку отдельных лиц и организаций, которые внесли свой вклад в успех проекта, и признал критически важную роль, которую сыграло в продвижении повестки дня охраны здоровья в местах лишения свободы Соединенное Королевство. Он также выделил ряд важных публикаций и мероприятий, которые повлияли на развитие Проекта.

Г-н Goos высоко оценил достижения д-ра Moller, команды его сотрудников и Сотрудничающего центра как лидеров Проекта, а также воздал должное энтузиазму и поддержке государств-членов. После этого он изложил свои мысли в отношении того, на чем проект мог бы быть сосредоточен в будущем. Это:

- Реализация – обеспечение осведомленности персонала исправительных учреждений о существовании проекта.
- Проектирование исправительных учреждений – признание важности физической среды для психического и соматического здоровья заключенных.
- Администрация исправительных учреждений – директор тюрьмы играет ключевую роль.
- Медицинские работники исправительных учреждений – добиться, чтобы охрана здоровья стала всеобщей заботой.
- Проект "Охрана здоровья в тюрьмах" для всех лиц, содержащихся под стражей, включая лиц, содержащихся в иммиграционных центрах и узников совести.

Наконец, г-н Goos поблагодарил руководство Европейского регионального бюро ВОЗ за то, что у него нашлось мужество и мудрость для продвижения Проекта, который вошел в число приоритетов всей организации, и пожелал Проекту удачи в будущем.