

## ПОЛИТИКА И ПРАКТИКА

# Всемирная сеть по исследованиям и деятельности в области охраны здоровья заключенных: механизм для укрепления потенциала в области охраны здоровья в тюрьмах

Emma Plugge<sup>1,2</sup>, Sunita Stürup-Toft<sup>2</sup>, Lars Møller<sup>3</sup>, Éamonn O'Moore<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Центр тропической медицины и глобального здравоохранения, Департамент клинической медицины Наффилда, Оксфордский университет, Соединенное Королевство

<sup>2</sup> Сотрудничающий центр в Соединенном Королевстве по программе ВОЗ «Охрана здоровья в тюрьмах» (Европейский регион), Департамент общественного здравоохранения Англии, Рединг, Соединенное Королевство

<sup>3</sup> Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания

Автор, отвечающий за переписку: Emma Plugge (адрес электронной почты: emma.plugge@ndm.ox.ac.uk)

## АННОТАЦИЯ

**Исходные данные:** Более 10 млн человек во всем мире находятся в местах лишения свободы; многие из них нуждаются в адекватном медицинском уходе, однако предоставляемая им помощь обычно не отличается высоким качеством и далека от оптимальных стандартов.

**Контекст:** Работники здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в местах лишения свободы, играют важную роль не только в контексте реагирования на медицинские потребности заключенных, но и с точки зрения служения обществу, поскольку фактические данные указывают на то, что существует тесная связь между аспектами здоровья и вторными правонарушениями.

Насмотря на это, работа медицинского персонала в тюрьмах зачастую недооценивается и не получает необходимого признания, в связи с этим подбор и удержание сотрудников остаются в числе актуальных проблем в области трудовых ресурсов здравоохранения.

**Подход:** Всемирная сеть по исследованиям и деятельности в области охраны здоровья заключенных (Worldwide Prison

Health Research and Engagement Network) – новая инициатива, призванная поддержать профессиональное развитие медицинского персонала, работающего в местах лишения свободы. Цель сети – содействовать развитию медицинских услуг в тюремных системах всего мира для улучшения здоровья и благополучия заключенных и снижения неравенства в области здравоохранения.

**Наблюдения:** Работа сети будет осуществляться на основе интернет-платформы, с помощью которой будут использоваться преимущества экономически эффективных технологий в сфере информации и коммуникации для организации онлайн-обучения, содействия обмену ресурсами между практикующими специалистами из разных стран и стимулирования межсекторального сотрудничества. Как и для любого начинания, предстоит также оценить воздействие этой инициативы с точки зрения ее пользы для тюремного персонала, заключенных, получающих медицинскую помощь, и общества в целом.

**Ключевые слова:** ТЮРЕМНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, НЕРАВЕНСТВО В ЗДРАВООХРАНЕНИИ, УКРЕПЛЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛА СЛУЖБ ТЮРЕМНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

В 1971 г. британский врач Джулиан Тюдор Харт в своей статье для журнала *Lancet* описал «обратный закон здравоохранения», в соответствии с которым «доступность качественной медицинской помощи изменяется в обратной зависимости от потребности в ней обслуживаемого населения» (1). И хотя Тюдор Харт говорил о конкретной ситуации в британском сообществе, этот закон отражает реалии несправедливого распределения услуг здравоохранения во многих сообществах и в большинстве стран мира даже теперь, спустя более чем 45 лет. Хорошим примером тому служат сегодняшние тюрьмы: многие заключенные нуждаются в адекватной медицинской помощи в большей степени, чем представители общества в целом, однако оказываемая им помощь обычно не отличается высоким качеством и далека от оптимальных стандартов (2–4).

### ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ ЗАКЛЮЧЕННЫХ

Более 10 млн человек во всем мире находятся в местах лишения свободы (5). Многочисленные исследования продемонстрировали, что распространенность некоторых заболеваний в тюрьмах значительно выше, чем в обществе в целом. Например, заключенные в непропорционально большой степени затронуты психическими расстройствами, особенно серьезными психическими заболеваниями: 3,7% мужчин в тюрьмах страдают психозом, 10% – глубокой депрессией и 65% – расстройствами личности, в т.ч. 21% – диссоциальным расстройством личности (6). По сравнению с американским или британским населением того же возраста заключенные в 2–4 раза чаще страдают психотическими расстройствами и глубокой депрессией и примерно в 10 раз чаще – диссоциальным расстройством личности (6).

Распространенность злоупотребления алкоголем и алкогольной зависимости составляет 18–30% среди мужчин и 10–24% среди женщин, находящихся в местах лишения свободы; распространенность злоупотребления наркотиками и наркотической зависимости оценивается в 10–48% среди заключенных мужчин и 30–60% среди женщин. Это существенно выше соответствующих показателей для общества в целом. По сравнению с общим населением США сходного возраста мужчины-заключенные в 2–10 раз более склонны к наркозависимости, а женщины-заключенные в 2–4 раза – к алкогольной зависимости и как минимум в 13 раз чаще являются наркозависимыми (7).

Распространенность инфекционных заболеваний в тюрьмах также значительно выше, чем в обществе в целом. Многочисленные эпидемиологические исследования среди заключенных показывают более высокую распространенность ВИЧ-инфекции, чем в широких слоях общества; то же относится к показателям заболеваемости вирусными гепатитами В и С и туберкулезом (8). Тюремное население также во многом затронуто неинфекционными заболеваниями, например, ожирением, отличается низкой физической активностью, плохим питанием, а показатели табакокурения у них выше таковых у населения в целом (9, 10).

## КОНТЕКСТ

### РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, РАБОТАЮЩЕГО В ТЮРЬМАХ

Работники здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в местах лишения свободы, играют важную роль не только в контексте реагирования на медицинские потребности заключенных, но и с точки зрения служения обществу, поскольку фактические данные указывают на то, что существует тесная связь между аспектами здоровья и повторными правонарушениями. Например, данные о результатах программ поддерживающей метадоновой терапии для людей с опиоидной зависимостью свидетельствуют о снижении уровней участия в преступной деятельности, что является положительным результатом для всего общества (11). Польза от работы с тюремным населением для общества может также заключаться в сокращении дальнейшего распространения инфекционных заболеваний, а также в позитивном

воздействию рекомендаций по укреплению здоровья, распространяемых через социальные сообщества бывших заключенных. Важно также и то, что многие заключенные после отбытия наказания вновь возвращаются в общество, поэтому создание связей между тюремной системой и обществом дает дополнительные возможности для расширения охвата мерами по охране здоровья.

## ТРУДНОСТИ, С КОТОРЫМИ СТАЛКИВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ, РАБОТАЮЩИЙ В ТЮРЬМАХ

Несмотря на важную роль здравоохранения в тюрьмах, описанную выше, работа медицинского персонала в местах лишения свободы зачастую недооценивается и не получает необходимого признания. Неудивительно, что наем и удержание сотрудников остаются в числе актуальных проблем в области кадровых ресурсов (12). Так сложилось, что по ряду причин медицинские специалисты не стремятся работать в системе тюремного здравоохранения. Эта работа сопряжена с существенными трудностями, связанными как с высокими медицинскими потребностями заключенных и их проблемами со здоровьем, такими как хронические психические заболевания и употребление наркотических веществ, так и с высоким уровнем насилия в тюрьмах. Например, исследования показывают, что профессиональное выгорание – тяжелое последствие продолжительной работы в стрессовых условиях – распространенная проблема среди сотрудников исправительных учреждений (13–17). При этом практически отсутствуют исследования по проблеме выгорания медицинского персонала, работающего в местах лишения свободы.

В тюрьмах медицинские работники также сталкиваются с дилеммой «двойной лояльности» (18–20), которую Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания описывает следующим образом: «Медицинские работники в любом пенитенциарном учреждении потенциально подвергаются риску. Их обязанность заботиться о своих пациентах (больных заключенных) зачастую может вступать в конфликт с соображениями поддержания тюремного порядка и режима. Это может привести к сложным этическим и вариантам выбора» (21). Иными словами, сотрудники тюрем могут оказаться в ситуациях, вызывающих внутренний конфликт. С профессиональной точки зрения первая обязанность каждого врача – помогать пациенту, предоставляя высококачественную медицинскую помощь и сохраняя конфиденциальность, т.е. быть врачом для заключенного, а не для тюрьмы. В реальности же эта обязанность может вступать в противоречие с требованиями безопасности и условиями отбытия наказания, являющимися приоритетом для сотрудников (тюремной администрации).

## ПОДХОД

### ПРОГРАММА ВОЗ «ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ В ТЮРЬМАХ»

В этом контексте неудивительно, что медицинские службы исправительных учреждений во всем мире зачастую сталкиваются с проблемами нехватки кадров, недостаточной квалификации персонала и его изолированности от коллег, работающих вне тюремных стен. Международные организации признают эти проблемы, например, Европейское региональное бюро ВОЗ осуществляет широкомасштабную, эффективную программу «Охрана здоровья в тюрьмах», нацеленную на улучшение здоровья людей в местах лишения свободы. Недавно в рамках программы выпущен аналитический обзор по вопросам разумного руководства охраной здоровья в тюрьмах, в котором признается наличие упомянутого профессионального и этического конфликта, подчеркивается важная роль, которую играет медицинский персонал исправительных учреждений, а также отмечается следующее:

- профессиональные, этические и технические стандарты услуг здравоохранения в местах лишения свободы должны быть как минимум эквивалентны стандартам услуг здравоохранения в обществе;

- услуги здравоохранения в местах лишения свободы должны предоставляться исключительно в целях медицинской помощи заключенным, и их предоставление или непредоставление никогда не должно быть связано с наказанием заключенных;
- службы пенитенциарного здравоохранения должны быть полностью независимы от администрации мест лишения свободы и в то же время должны эффективно сотрудничать с ней;
- службы пенитенциарного здравоохранения должны быть интегрированы в национальную политику и системы здравоохранения, включая обучение и повышение квалификации медицинского персонала (22).

## ВСЕМИРНАЯ СЕТЬ ПО ИССЛЕДОВАНИЯМ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЗАКЛЮЧЕННЫХ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ

Всемирная сеть по исследованиям и деятельности в области охраны здоровья заключенных (WEPHREN) – новая инициатива, содействующая профессиональному развитию медицинского персонала, работающего в местах лишения свободы. Руководство сетью осуществляет Сотрудничающий центр в Соединенном Королевстве по программе ВОЗ «Охрана здоровья в тюрьмах», а принимающей стороной выступает Национальная группа по вопросам здоровья и правосудия Департамента общественного здравоохранения Англии, Соединенное Королевство. В своей работе сеть опирается на опыт программы ВОЗ «Охрана здоровья в тюрьмах», используя уже налаженные связи со странами Европы и Центральной Азии, а также с такими международными организациями, как Совет Европы, Международный Комитет Красного Креста и Управление по наркотикам и преступности Организации Объединенных Наций, приверженными задачам организации медицинской помощи для заключенных по тем же стандартам, по которым она предоставляется обществу в целом.

Сеть WEPHREN содействует развитию служб тюремного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ и во всем мире в целях улучшения здоровья и благополучия заключенных и снижения неравенства в сфере здравоохранения. Эта цель согласуется с одной из стратегических задач политики Здоровье-2020: «улучшение здоровья для всех и сокращение неравенств по показателям здоровья» (23). Сеть станет форумом для всех заинтересованных сторон, занимающихся вопросами охраны здоровья в тюрьмах, предназначенным для обмена идеями и совместной работы; а также платформой для развития навыков медицинских работников и исследователей, учитывая, что основной задачей сети является укрепление потенциала служб тюремного здравоохранения. Понимание различных моделей практической работы, применяемых в разных странах, может способствовать внедрению новаторских изменений в программы обучения персонала, например, включению вопросов охраны здоровья в тюрьмах в общую профессиональную подготовку медицинских специалистов, а также изменениям в структуре обеспечения персоналом, например, привлечению работников здравоохранения, обслуживающих население, к оказанию медицинских услуг заключенным. Признавая, что в основе эффективности любой инициативы по улучшению здоровья заключенных лежит благополучие и профессиональное развитие медицинского персонала, возможности, которыми располагает WEPHREN как международная сеть – поддержка практикующих специалистов на глобальном уровне, разработка стандартов и профессионализация карьеры в области тюремного здравоохранения, – будут способствовать укреплению потенциала кадровых ресурсов для оказания безопасной и высококачественной медицинской помощи.

## НАБЛЮДЕНИЯ

Сеть WEPHREN будет обеспечивать выполнение ряда рекомендаций Комиссии высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста, связанных с трудоустройством медицинских специалистов и организацией медицинских услуг (24). Центральным звеном усилий по

укреплению потенциала кадровых ресурсов будет работа по расширению качественных образовательных программ и обучение в течение всей жизни, с тем чтобы весь медицинский персонал, работающий в тюрьмах, имел возможность развивать навыки, необходимые для реагирования на медицинские потребности заключенных, и мог полностью реализовать свой потенциал. Работа сети будет осуществляться на основе интернет-платформы, с помощью которой будут использоваться преимущества экономически эффективных технологий в сфере информации и коммуникации для организации онлайн-обучения и содействия обмену ресурсами между практикующими специалистами из разных стран. Усилия сети будут также нацелены на стимулирование межсекторального сотрудничества и вовлечение важных партнеров, представляющих также другие сферы деятельности: сотрудников тюремных служб, разработчиков политики, представителей организаций здравоохранения и неправительственных и профессиональных организаций, также постепенно привлекая самих пользователей услуг здравоохранения – пациентов в местах лишения свободы. WEPHREN представляет собой сообщество практики в рамках Глобальной сети охраны здоровья (25). Это хорошо отлаженная и широко используемая цифровая платформа для развития потенциала и содействия исследовательской работе посредством обмена знаниями. Получив доступ к многочисленным ресурсам на ее сайте, помимо ресурсов непосредственно сети WEPHREN, участники платформы используют обширные возможности для своего профессионального развития.

## ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, РАБОТАЮЩЕГО В ТЮРЬМАХ

Работа в медицинских службах исправительных учреждений должна быть позитивным выбором, однако ее преимущества не всегда очевидны. Она дает возможность внести важный вклад в усилия по снижению неравенства в сфере здравоохранения. Практикующим специалистам может быть интересен ряд аспектов клинической деятельности: это и преодоление трудностей, и разнообразие, и возможность помочь группам населения, недостаточно обеспеченным медицинским обслуживанием. Кроме того, специалисты получают ценный опыт: зачастую им приходится работать с самыми разными «патологиями» (12). Некоторые медицинские работники отмечают высокую степень автономности и возможность установить длительное взаимодействие со своими пациентами во многих тюрьмах (12). Эта работа может приносить еще большее удовлетворение, если специалисты будут получать всю необходимую поддержку для осуществления деятельности и иметь доступ к программам непрерывного профессионального развития (26). Оказывая поддержку практикующим специалистам и предоставляя им доступные возможности для обучения, сеть WEPHREN будет способствовать формированию позитивной рабочей среды и повышению привлекательности работы в медицинских службах исправительных учреждений.

Условия функционирования тюрем отличаются от страны к стране, равно как и системы организации медицинских услуг для заключенных. Например, даже в пределах одной страны состав одной тюрьмы будет отличаться от состава другой в зависимости от целого ряда факторов, таких как возраст и пол заключенных, временное содержание ожидающих суда и отбытие наказания уже получивших срок. Различия между исправительными учреждениями разных стран выражены еще более явно, поскольку условия содержания в них зависят от специфики пенитенциарных систем и моделей организации услуг здравоохранения. Вероятнее всего, эти различия также проявляются в неравных условиях в сфере развития тюремного персонала в разных исправительных учреждениях и разных странах, а также отражают некоторые формы несправедливого доступа заключенных к услугам здравоохранения. Сеть WEPHREN в настоящий момент проводит опрос своих участников об их основных приоритетах в сфере профессионального развития, уделяя особое внимание странам с низким и средним уровнем дохода. И хотя опрос еще не закончен, по его предварительным результатам уже можно сделать вывод, что работники здравоохранения хотели бы улучшить навыки лидерства и работы в коллективе, укрепить свой потенциал для предоставления эффективных услуг здравоохранения и узнать больше об исследованиях в сфере здравоохранения. В будущем сеть WEPHREN намерена адаптировать учебные программы – как онлайн, так и очные – с учетом приоритетных потребностей в области профессионального развития.

## ЧЛЕНСТВО В СЕТИ WEPHREN<sup>1</sup>

WEPHREN – инклюзивная сеть, объединяющая усилия самых разных специалистов в целях улучшения здоровья и благополучия людей, находящихся в местах лишения свободы. Сеть включает медицинских работников, сотрудников тюремных служб, разработчиков политики, представителей организаций здравоохранения и неправительственных и профессиональных организаций, а также пользователей услуг. И хотя сеть была создана недавно, в ее составе уже насчитывается 200 участников из 20 стран. Ожидается, что в ближайший год членский состав будет расти в геометрической прогрессии.

## ВЫВОДЫ

Люди, находящиеся в местах лишения свободы, имеют многочисленные медицинские потребности. Чтобы обеспечить эффективное реагирование на них и внести вклад в улучшение здоровья всех людей и снижение неравенства в области здравоохранения, необходимо организовать адекватное обучение и подготовку кадровых ресурсов, которые, в свою очередь, должны получать поддержку как от учреждений, в которых они работают, так и от соответствующих профессиональных структур. И хотя в настоящее время проводится мало серьезных исследований в области профессионального развития медицинского персонала, работающего в тюрьмах в Европейском регионе ВОЗ, уже очевидно, что при организации медицинской помощи исправительные учреждения сталкиваются со значительными кадровыми проблемами. Сеть WEPHREN будет реагировать на эти приоритетные проблемы посредством применения гибкого подхода и адаптации образовательных программ к «конкретным реалиям каждой страны» (28) в интересах работников тюрем, людей, получающих услуги, и общества в целом.

**Выражение признательности:** Авторы благодарят членов Руководящего комитета сети WEPHREN за время, уделенное данной инициативе, и их активное участие в ее развитии.

**Источники финансирования:** Emma Plugge, Sunita Stürup-Toft и Éamonn O’Moore получили финансирование на развитие сети WEPHREN и подготовку данной статьи от Департамента общественного здравоохранения Англии. Финансирование для Lars Møller предоставлено Европейским региональным бюро ВОЗ.

**Конфликт интересов:** Не заявлен.

**Отказ от ответственности:** Авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые необязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Tudor Hart J. The inverse care law. *Lancet*. 1971;27:405–12.
2. Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. *Lancet*. 2011;377:956–65.
3. Douglas N, Plugge E, Fitzpatrick R. The impact of imprisonment on health: what do women prisoners say? *J Epidemiol Community Health*. 2009;63(9):749–54.
4. Nurse J, Woodcock P, Ormsby J. Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. *BMJ*. 2003;327(7413):480.
5. Walmsley R. World prison population list, 11th edition. London: Institute for Criminal Policy Research; 2016.

<sup>1</sup> Дополнительную информацию об участии в работе сети можно получить на веб-сайте (27) или по электронной почте WEPHREN@phe.gov.uk

6. Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet*. 2002;359:545–50.
7. Fazel S, Bains P, Doll H. Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addict*. 2006;101:181–91.
8. Dolan K, Wirtz AL, Moazen B, Ndeffo-mbah M, Galvani A, Kinner SA et al. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *Lancet*. 2016;388:1089–102.
9. Ritter C, Stover H, Levy M, Etter J-F, Elger B. Smoking in prisons: the need for effective and acceptable interventions. *J Public Health Pol*. 2011;32:32–45.
10. Herbert K, Plugge E, Foster C, Doll H. A systematic review of the prevalence of risk factors for non-communicable diseases in worldwide prison populations. *Lancet*. 2012;26:379(9830):1975–82.
11. Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009; 8(3):CD002209. doi:10.1002/14651858.CD002209.pub2.
12. Hale JF, Haley HL, Jones JL, Brennan A, Brewer A. Academic–correctional health partnerships: preparing the correctional health workforce for the changing landscape – focus group research results. *J Correct Health Care*. 2015;21(1):70-81.
13. Dignam JT, Barrera Jr M, West SG. Occupational stress, social support, and burnout among correctional officers. *Am J Community Psychol*. 1986;14:177e93.
14. Garland B. The impact of administrative support on prison treatment staff burnout: an exploratory study. *Prison J*. 2004;84:452e71.
15. Hu S, Wang JN, Liu L, Wu H, Yang X, Wang Y et al. The association between work-related characteristic and job burnout among Chinese correctional officers: a cross-sectional survey. *Public Health*. 2015;129(9):1172–8.
16. Roman C, Joanna K, Jan S, Magdalena K. Burnout predictors among prison officers: the moderating effect of temperamental endurance. *Pers Individ Dif*. 2008;7:666e72.
17. Schaufeli WB, Peeters MCW. Job stress and burnout among correctional officers: a literature review. *Int J Stress Manag*. 2000;7:19e49.
18. Pont J, Stöver H, Wolff H. Dual loyalty in prison health care. *Am J Public Health*. 2012;102(3):475–80.
19. Open-ended intergovernmental expert group on the standard minimum rules for the treatment of prisoners: working paper prepared by the Secretariat. Buenos Aires: United Nations Office on Drugs and Crime; 2012 (<https://www.unodc.org/unodc/en/justice-and-prison-reform/expert-group-meetings6.html>, по состоянию на 16 июня 2017 г.).
20. Dual loyalty and human rights report. Boston, MA: Physicians for Human Rights; 2003 (<http://physiciansforhumanrights.org/library/reports/dual-loyalty-and-human-rights-2003.html>, по состоянию на 25 мая 2017 г.).
21. Report to the Albanian Government on the visit to Albania carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 23 May to 3 June 2005. Strasbourg: Council of Europe; 2006 (CPT/Inf (2006) 24; <http://www.coe.int/en/web/cpt/Albania>, по состоянию на 16 июня 2017 г.).
22. Разумное стратегическое руководство охраной здоровья в местах лишения свободы в XXI веке: краткий аналитический обзор по вопросу организации пенитенциарного здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.-a-policy-brief-on-the-organization-of-prison-health-2013>, по состоянию на 16 июня 2017 г.).
23. Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>, по состоянию на 16 июня 2017 г.).
24. Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/hrh/com-heeg/reports/en/>, по состоянию на 16 июня 2017 г.).
25. The Global Health Network [Глобальная сеть охраны здоровья] [веб-сайт]. Oxford: The Global Health Network; 2017 (<https://tghn.org/>, по состоянию на 16 июня 2017 г.).

26. Perry J. Nursing in prisons: developing the specialty of offender health care. *Nurs Stand.* 2010;24(39):35–40.
27. WEPHREN. In: *The Global Health Network* [WEPHREN в составе Глобальной сети охраны здоровья] [веб-сайт]. Oxford: The Global Health Network; 2017 (<https://wephren.tghn.org/>, по состоянию на 16 июня 2017 г.).
28. Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 ([http://www.who.int/hrh/resources/pub\\_globstrathrh-2030/ru/](http://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/ru/), по состоянию на 16 июня 2017 г.).