



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Отчет

**о совещании Сети по вопросам здравоохранения в местах лишения
свободы**

**г. Абано Терме, Италия, 4-5 октября 2011 г.
Европейское региональное бюро ВОЗ**

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, 2011 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.

ПЕРВЫЙ ПРОЕКТ

4 октября 2011 г., вторник

1. Приветственные выступления

Д-р Lars Moller, Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Oreste Velleca, заместитель директора тюрем, Северо-восточная Италия

Д-р Andrew Fraser, содиректор Сотрудничающего центра ВОЗ

Д-р Moller приветствовал собравшихся на 16-м совещании Сети по вопросам здравоохранения в местах лишения свободы и выразил благодарность области Венето за прием совещания. Затем он представил д-ра Velleca.

Д-р Velleca приветствовал участников совещания в г. Абано Терме и передал приветствие и пожелания успешного совещания от генерального директора тюрем д-ра Felice Vocchino.

Д-р Velleca поделился информацией о здравоохранении в тюрьмах Италии. В 2008 г. было принято решение о передаче ответственности за охрану здоровья в тюрьмах Италии от министерства юстиции в ведение министерства здравоохранения. Это было важное решение, однако процесс оказался сложным, и передача ответственности завершена еще не во всех областях страны.

Большой проблемой для итальянских тюрем является наркомания, но адекватно противодействовать ей трудно из-за нехватки кадров и финансовых средств.

Д-р Velleca говорил о необходимости налаживания связей с медицинскими службами в гражданском обществе и формирования реально действующих сетей и механизмов сотрудничества. Он заявил, что важно, чтобы все здравоохранительное сообщество рассматривало тюрьмы как "часть всей территории", а не как "острова".

Д-р Velleca признал важность вопросов, вынесенных на обсуждение в последующие два дня, и пожелал всем успешного и плодотворного совещания.

Д-р Fraser поблагодарил д-ра Velleca за его высказывания и добавил свои слова приветствия в адрес участников совещания. Д-р Fraser отметил как положительный факт присутствие на совещании представителей столь многих стран и организаций. В частности, он обратил внимание на широкое представительство неправительственных организаций и напомнил собравшимся о важной роли НПО в работе по улучшению здоровья в местах лишения свободы.

2. Последняя информация от Программы ВОЗ "Охрана здоровья в местах лишения свободы" и Сотрудничающего центра ВОЗ по вопросам охраны здоровья в местах лишения свободы

Д-р Lars Moller, руководитель программы "Охрана здоровья в местах лишения свободы"

Д-р Andrew Fraser, содиректор Сотрудничающего центра ВОЗ

Д-р Moller доложил участникам совещания о том, что в настоящее время в Сеть входят 45 государств-членов: 18 из Западной Европы, 16 из Центральной Европы и 11 из Восточной Европы. Кроме того, членами Сети являются несколько международных организаций-партнеров.

В течение прошедшего года была проведена следующая работа:

- Совещание Сети в Копенгагене в 2010 г.
- Двухсторонние совещания с Сотрудничающим центром.
- Совещание группы экспертов по вопросу стратегического управления в области охраны здоровья в местах лишения свободы.
- Создание и опубликование контрольных перечней вопросов по охране здоровья женщин в местах лишения свободы (совместно с ЮНОДК) в порядке реализации положений Декларации ВОЗ/ЮНОДК.
- В процессе производства находится второе издание Руководства ВОЗ по основным аспектам охраны здоровья в местах лишения свободы.
- Первый проект документа по вопросу о стратегическом управлении в области охраны здоровья в местах лишения свободы.
- Мероприятия на страновом уровне в Кыргызстане, Армении, Эстонии и Сербии.
- Участие в международных конференциях и совещаниях.
- Публикации.

На следующий год планируются следующие мероприятия и работы:

- Публикация переработанного издания Руководства ВОЗ по основным аспектам охраны здоровья в местах лишения свободы "Здоровье в исправительных учреждениях".
- Разработка документа "Стратегическое управление охраной здоровья в местах лишения свободы: общие принципы и рекомендации".
- Публикация по вопросу применения налоксона и налтрексона.
- Мероприятия на страновом уровне в Молдове, Сербии, Косово, Латвии, Грузии, Украине, Хорватии.
- Постоянная работа по обновлению веб-страниц (здесь требуется больше примеров передовой практики).
- Совещание Сети.
- Сбор средств – требуется помощь!

Д-р Moller подчеркнул влияние нынешнего финансового кризиса, который затронул Программу. Он признал, что у государств-членов и организаций-партнеров могут быть свои финансовые трудности, но попросил их рассмотреть любые возможности предоставления финансовой поддержки – возможно, путем прикомандирования своих сотрудников – для того, чтобы работа Программы могла продолжаться.

Д-р Fraser передал приветствие от Paul Hayton и сожаления о том, что он из-за болезни не смог присутствовать на совещании. Затем он рассказал о деятельности Сотрудничающего центра по поддержке Программы на протяжении прошедшего года. В частности, он остановился на том, как развивалась работа по теме стратегического управления в области охраны здоровья в местах лишения свободы – теме, которая возникла как одна из приоритетных в ходе совещания Сети в 2010 году. Д-р Fraser подчеркнул, что он надеется на то, что эта работа будет полезной для всех стран, а не только для тех, которые решили

изменить ведомственную подчиненность охраны здоровья в своей пенитенциарной системе. Он привел последние сведения о том, как идет этот процесс в Шотландии, где осуществляется передача тюремного здравоохранения из ведения министерства юстиции в ведение министерства здравоохранения, хотя, по его словам, пока еще прошло слишком мало времени, чтобы можно было показать, что качество услуг повысилось благодаря этим организационным переменам. Д-р Fraser призвал научные учреждения к более активному участию в оценке последствий изменений в ведомственной подчиненности пенитенциарного здравоохранения.

Д-р Fraser остановился на вопросе о будущем Программы ВОЗ "Охрана здоровья в местах лишения свободы" и сделал вывод о том, что необходимость Сети по-прежнему сохраняется, так как Сеть дает ценную возможность обмениваться опытом и обсуждать проблемы и решения с коллегами из других стран. Правительство Соединенного Королевства остается верным своим обязательствам в отношении Сотрудничающего центра, высоко оценивается работа Программы и в системе ВОЗ: так, воодушевляет тот факт, что на недавней сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в Баку было признано большое значение охраны здоровья в местах лишения свободы и решения проблем маргинальных групп населения, вопрос о которых подняло на сессии Соединенное Королевство. Д-р Fraser также с благодарностью отметил поддержку, которую Программа получает в течение ряда лет со стороны Нидерландов, особенно в последние годы путем финансирования должности прикомандированной к Программе г-жи Brenda van den Bergh.

Заглядывая вперед, д-р Fraser заявил, что предстоящие шесть месяцев будут иметь решающее значение для обеспечения будущего Программы. Он предложил участникам прочитать и обсудить аналитическую записку, которую написали Gerda van't Hoff и Alex Gatherer в качестве вклада в формирование будущей повестки дня Программы ВОЗ "Охрана здоровья в местах лишения свободы" в контексте сложной финансовой и политической обстановки.

3. Стратегическое управление в области охраны здоровья в местах лишения свободы

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

Д-р Alex Gatherer, консультант, Программа ВОЗ "Охрана здоровья в местах лишения свободы"

Г-жа van den Bergh сообщила последнюю информацию о ходе работы в этой области после совещания Сети в 2010 г. в Копенгагене.

На прошлом совещании Сети, которое состоялось в Копенгагене в октябре 2010 г., дискуссии проходили на основе аналитической записки "Пациент или заключенный". Стало очевидно, что у членов Сети есть большое желание, чтобы Программа "Охрана здоровья в местах лишения свободы" обстоятельно проработала эту тему и подготовила методические рекомендации для государств-членов.

С этой целью была образована группа экспертов из числа сотрудников ВОЗ, Сотрудничающего центра, представителей Грузии, Дании, Нидерландов, Норвегии, МККК, МАИУТ, Партнерства "Северного измерения" в области общественного здравоохранения и социального благосостояния (NDPHS), ЮНОДК и Оксфордского университета. В июне 2011 г. состоялось совещание группы для обсуждения направления работы по этой теме и рассмотрения первого чернового варианта методического руководства по вопросам стратегического управления. Члены группы также обсудили вопрос о сборе информации и согласились, что сбор информации должен осуществляться с помощью контрольного перечня вопросов, который будет включен в окончательный вариант методического руководства. Предполагается, что им смогут пользоваться государства-члены, которые пожелают пересмотреть свою нынешнюю систему или

которые захотят изучить возможность перевода тюремного здравоохранения в ведение другого министерства.

После совещания группы экспертов был подготовлен пересмотренный проект методической основы – общих принципов и рекомендаций, который еще до созыва данного совещания был разослан всем членам Сети.

Г-жа Van den Bergh подчеркнула, что этот документ пока еще находится на стадии проекта и ВОЗ будет приветствовать комментарии и предложения от участников совещания. Она также признала, что вопрос стратегического управления охраной здоровья в местах лишения свободы весьма деликатный, и заявила, что ВОЗ не станет рекомендовать какую-то одну особенную модель.

Д-р Gatherer выступил от имени Paul Hayton с дополнительным сообщением об итогах совещания рабочей группы. На этом совещании была сделана попытка рассмотреть вопрос, заданный на прошлогоднем совещании Сети: "Так ли важно, какое министерство отвечает за охрану здоровья в местах лишения свободы?" Участники совещания пришли к выводу, что пока недостаточно фактических данных для того, чтобы дать определенный ответ на этот вопрос, и вместо этого решили провести анализ каждой модели, которая может быть включена в методическое руководство, по методу SWOT (анализ сильных сторон, слабых сторон, благоприятных возможностей и угроз). Совещание группы экспертов также решило, что основной акцент в документе с изложением принципов и рекомендаций должен переместиться на рассмотрение следующих вопросов:

- Как должна выглядеть хорошая служба пенитенциарного здравоохранения?
- Может ли выбор ответственного министерства существенно сказаться на объемах и качестве услуг, предоставляемых заключенным?

Д-р Gatherer также обратил внимание собравшихся на примеры из практики, которые были включены в проект документа. Это примеры, свидетельствующие о явно успешном функционировании обеих систем. Д-р Gatherer призвал членов Сети присылать еще примеры из практики для включения в окончательный вариант документа.

В заключение д-р Gatherer рекомендовал участникам использовать заседания в рабочих группах для того, чтобы помочь ВОЗ выработать такой документ с изложением методической основы, который был бы максимально полезен всем участникам дебатов, идущих вокруг стратегического управления в области охраны здоровья в местах лишения свободы.

4. Работа в группах: стратегическое управление в области охраны здоровья в местах лишения свободы

Участникам было предложено рассмотреть проект документа "Стратегическое управление охраной здоровья в местах лишения свободы: общие принципы и рекомендации" и высказать свои замечания. В частности, рабочие группы должны были:

- Высказать свои мнения по поводу **принципов**, содержащихся в документе: достаточно ли они ясны, всеобъемлющи и полезны?
- Рассмотреть **сильные стороны, слабые стороны, благоприятные возможности и угрозы**, изложенные в документе: полностью ли они представлены в документе, вполне ли недвусмысленно они написаны?
- Дать конкретные рекомендации, которые могли бы быть включены в очередной проект документа.

Рабочими группами были высказаны следующие мнения:

Группа 1

Во многих республиках бывшего СССР не хватает медицинских работников. Зарплата врачей и других медработников в местах лишения свободы ниже, чем у работающих в гражданской системе здравоохранения.

Как правило, за пенитенциарное здравоохранение отвечает министерство юстиции или министерство внутренних дел – во многих случаях это означает, что медицинское обслуживание заключенных имеет более высокую приоритетность, чем обслуживание гражданского населения: заключенные часто получают более широкий спектр услуг. В целом члены группы согласились с предложенными принципами.

Эквивалентность оказываемых услуг – ясный и понятый термин, но мы не можем говорить об эквивалентности, когда медико-санитарные услуги в обществе хуже, чем услуги, доступные в местах лишения свободы?

Минздрав не всегда имеет возможность оценить оказываемые услуги (поскольку они предоставляются министерством юстиции), чтобы проверить качество и соблюдение профессиональных стандартов медицинской помощи. Минздрав часто не склонен принимать на себя ответственность за медицинские службы в местах лишения свободы – со стороны министерств здравоохранения не проявляется большого энтузиазма относительно передачи этих служб в их ведение.

В Кыргызстане и Азербайджане созданы управления здравоохранения, подчиненные министерству юстиции или напрямую правительству; по общему мнению, это привело к улучшению ситуации, это хороший способ решения проблем, и это повысило престиж медицинских работников, служащих в местах лишения свободы.

Для привлечения новых врачей в пенитенциарную систему нужно платить им более высокую зарплату.

Очень важно учитывать экономическую ситуацию в стране: для повышения качества потребуется дополнительное финансирование.

Группа 2

Принципы: в целом согласны с принципами, но нужно добавить что-то относительно необходимости ставить пациента в центр всей деятельности по предоставлению помощи и о необходимости относиться к заключенным в первую очередь как к пациентам. В принципах должна быть отмечен конфликт интересов и профессиональные дилеммы, с которыми сталкиваются медицинские работники в своей работе в местах лишения свободы.

Сильные/слабые стороны различных систем:

Сильные стороны министерства юстиции: тот факт, что все сотрудники работают в одной системе по одним и тем же правилам, облегчает общение.

Слабые стороны министерства юстиции: могут возникать проблемы с соблюдением врачебной тайны; стандарты оказания помощи уже имеются в министерстве здравоохранения, но не в министерстве юстиции; конфликт интересов для врачей-сотрудников министерства юстиции.

Сильные стороны министерства здравоохранения: независимость в принятии решений; возможности, имеющиеся у медицинских работников, такие же, как и у работающих в гражданской системе; имеются возможности устанавливать стандарты.

Группа 3

Принципы: В вопросе об эквивалентности главным должна быть *справедливость*, и она должна пронизывать все здравоохранение в местах лишения свободы и все принципы – одной эквивалентности недостаточно. Нужно смотреть на индивидуальные потребности каждого конкретного человека и удовлетворять их – исходить в работе из того, каков будет исход помощи для конкретных людей.

Персонал медицинских служб в местах лишения свободы должен иметь определенный уровень квалификации: в системе министерства здравоохранения аттестацию и проверку качества работы специалистов проводить легче, чем в системе министерства юстиции. Необходимо следовать примеру тех стран, где врачи из гражданской системы в течение определенных часов ведут прием больных в пенитенциарных учреждениях.

Перевод в ведение министерства здравоохранения нужен, чтобы обеспечить соблюдение принципа справедливости, однако нужно помнить, что переход из министерства юстиции в ведение министерства здравоохранения – это эволюционный переход.

Группа 4

Анализ по методу SWOT полезен как основа для дискуссии, но не как инструмент для принятия решения о том, какая система лучше, поскольку у каждой стороны есть очень много аргументов.

Сильные/слабые стороны разных систем:

Сильные стороны министерства юстиции: не согласны с тем, что имеются сильные стороны в организационном отношении, поскольку сохраняется проблема двойной лояльности.

Слабые стороны министерства юстиции: список должен включать проблему двойной лояльности.

Сильные стороны министерства здравоохранения: в список нужно добавить прозрачность и исключение проблемы двойной лояльности.

Слабые стороны министерства здравоохранения: описанные слабые стороны – это скорее угрозы, чем слабые стороны.

Перечень характеристик, которые должны быть свойственны на базовом уровне пенитенциарной медицинской службе, должен включать:

- стандарты (признанные министерством здравоохранения и министерством юстиции);
- мониторинг и прозрачность мониторинга состояния здоровья заключенных;
- отдельные бюджеты для медико-санитарной помощи и укрепления здоровья;
- общение между всеми партнерами (независимо от модели);
- уважение;
- эквивалентность (с точки зрения медико-санитарной помощи, подготовки кадров и стандартов).

ВОЗ и Группа экспертов примут к сведению все высказанные комментарии в процессе дальнейшей работы над данным руководством. Планируется опубликовать документ в середине 2012 г.

5. Социальные детерминанты здоровья, европейский обзор; деятельность Венецианского офиса ВОЗ по изучению проблем социального неравенства в отношении здоровья

Д-р Erio Ziglio, руководитель Венецианского офиса ВОЗ

Д-р Ziglio начал свое выступление со слов поздравления в адрес Сети, так как прогресс, достигнутый Сетью, производит на него большое впечатление. Далее он рассказал о работе Венецианского офиса ВОЗ по изучению экономических и социальных детерминант здоровья и дал краткий обзор новой основы европейской политики ВОЗ – Здоровье-2020.

К числу основных направлений деятельности Венецианского офиса ВОЗ относятся:

Оказание странам помощи в укреплении синергизма между здравоохранением и развитием.

- Добиваться эффекта взаимного усиления между работой по укреплению здоровья и решением вопросов развития на местном, региональном и национальном уровне.
- Добиваться снижения несправедливости в отношении здоровья и придавать новые положительные аспекты социальному и экономическому развитию.
- Укреплять организационные структуры и кадровые ресурсы.

Предоставление технической помощи в целях усиления межсекторального потенциала в странах

Меры воздействия на социальные детерминанты здоровья должны исходить как от сектора здравоохранения, так и от других секторов. В них должны быть вовлечены все органы государственного управления и все гражданское общество. Поэтому стратегии и программы не должны ограничиваться одним сектором здравоохранения, а должны включать все секторы, например, промышленность, финансы, бизнес, сельское хозяйство, туризм и транспорт.

Предоставление специальных знаний и опыта в целях укрепления способности систем здравоохранения принимать меры в отношении социальных детерминант здоровья

Цели этого направления деятельности включают:

- Снижение различий в подверженности воздействиям неблагоприятных факторов.
- Снижение различий в уязвимости.
- Снижение различий в доступе.
- Снижение различий в последствиях.
- Увеличение "ресурсов" здоровья.

Оказание поддержки странам в их усилиях по улучшению тенденций в неравенстве в отношении здоровья

Вначале оцениваются масштабы и характер проблем, затем принимаются планы по оказанию помощи стране в решении этих проблем. Главное внимание при этом уделяется выбору уязвимых групп общества в качестве цели предпринимаемых мер, выявлению разрыва между ними и остальным обществом и выработке стратегий по уменьшению этих проявлений неравенства. Традиционный подход общественного здравоохранения, предполагающий снижение риска, сочетается здесь с увеличением "ресурсов" людей (их способностей к восстановлению физических и душевных сил, сетей социальных связей и

т.д.). Мы должны задаваться вопросом о том, какие салютогенные факторы имеются в конкретных ситуациях и искать то, что дает положительные эффекты.

Работа со странами в целях укрепления их потенциала для принятия мер в отношении социальных детерминант здоровья и проявлений неравенства в отношении здоровья

Это направление включает следующие элементы:

- Обеспечение устойчивой принципиальной приверженности.
- Формирование прочной и ориентированной на обеспечение справедливости системы здравоохранения.
- Активное взаимодействие между секторами.
- Механизм устойчивого финансирования.
- Высокая степень приоритетности здравоохранения.
- Социальный капитал и социальная сплоченность в интересах охраны здоровья
- Вовлечение общественности и участие местных сообществ.
- Подотчетность в вопросах социальных детерминант здоровья/неравенства в отношении здоровья.
- Сбор и анализ информации о здоровье и здравоохранении
- Мониторинг функционирования системы.
- Коммуникация и информационно-пропагандистская деятельность
- Прочее, в зависимости от конкретных условий в стране.

Научные исследования подталкивают к переориентации в понимании того, что означает здоровье и общественное здравоохранение. До сих пор значительная часть усилий общественного здравоохранения была направлена на борьбу с факторами риска или факторами поведения. Сегодня назрела необходимость добавить новые факторы, такие как бедность и социальная изоляция, которая имеет место в случае заключенных и приводит к низкой самооценке и самопорицанию. Все это вместе взятое образует основательный и систематический подход к общественному здравоохранению.

Д-р Ziglio привлек внимание участников совещания к новой европейской политике здравоохранения – Здоровье-2020. Эта политика, направленная на снижение неравенства в отношении здоровья, представляет собой основу для действий с целью ускорения достижения более высокого уровня здоровья и благополучия для всех. Ставится задача укрепить системы здравоохранения, вдохнуть новую жизнь в инфраструктуру и учреждения общественного здравоохранения, привлечь общественность и весь спектр субъектов здравоохранения и выработать последовательные и построенные на доказательной основе стратегии и управленческие решения, способные преодолеть угрозы здоровью и обеспечить долговременную устойчивость улучшений.

Эта политика послужит основой для того, чтобы добиться координации и последовательности во всей работе, которую ведут Европейское региональное бюро, государства-члены и партнеры от имени всех людей и вместе с ними.

Политика Здоровье-2020 будет представлена на утверждение 62-й сессии Регионального комитета в сентябре 2012 г. Д-р Ziglio подчеркнул, что ВОЗ остается открытой для всех рекомендаций и комментариев относительно этой политики.

Отвечая на вопрос о том, почему Программа "Охрана здоровья в местах лишения свободы" не распространилась по всей системе ВОЗ, д-р Ziglio указал, что в принципе он

убежден в необходимости этого и что нам необходимо подумать над тем, как облегчить распространение программы.

6. Презентации от государств-членов

Нидерланды и Бельгия

Новый наркотик гаммагидроксibuтират (ГНВ) – новый вызов тюремному здравоохранению?

Г-жа Gerda van 't Hoff, старший специалист по разработке политики, Национальное управление исправительных учреждений, Нидерланды

Д-р Sven Todts, руководитель медицинской и стоматологической службы, Служба медико-санитарной помощи в местах лишения свободы, Бельгия

Г-жа van 't Hoff доложила о том, что в Нидерландах наблюдается рост зависимости от ГНВ (гаммагидроксibuтирата). Если в 2010 г. было зарегистрировано 5 случаев тяжелой зависимости от ГНВ, то за прошедший год это число быстро возросло и составляет сегодня 279 случаев. ГНВ представляет собой наркотик, обладающий узким терапевтическим спектром, коротким периодом полураспада, быстро вырабатываемой толерантностью, быстрым привыканием и множеством побочных эффектов. Высок риск передозировки. Из-за побочных эффектов препарат не предназначался в качестве обезболивающего средства. Его легко приготовить и все необходимые для этого ингредиенты легко приобрести.

В случае ареста наркозависимые обычно страдают от абстинентного синдрома после внезапной отмены наркотика, поскольку камеры в полиции и в тюрьмах не оборудованы для обеспечения круглосуточного специализированного сестринского ухода со специализированной врачебной поддержкой, который необходим в период детоксикации.

В Нидерландах действуют несколько экспериментальных проектов по детоксикации в тюрьмах и в полицейских изоляторах, но протокола на доказательной основе по ведению абстинентного синдрома пока нет. Курсы детоксикации стоят дорого вследствие необходимости обеспечивать высокий уровень сестринского и врачебного ухода и надзора. В настоящее время проводятся исследования с целью изучения различных методов детоксикации, и в 2013 г. министерство здравоохранения примет решение, какой метод взять на вооружение.

Д-р Todts кратко обрисовал положение дел в отношении ГНВ в Бельгии. Показатели заболеваемости и смертности в Бельгии, обусловленные приемом ГНВ, не известны. Был зарегистрирован только один подтвержденный случай передозировки с летальным исходом при употреблении только ГНВ, хотя этот наркотик присутствовал в целом ряде случаев передозировки, когда несколько наркотиков смешивались с алкоголем. Каких-либо данных о том, что он используется как "наркотик для изнасилования при свидании" (подливаемый в напитки), в Бельгии нет.

Из всех 35 тюрем Бельгии о наличии проблем, связанных с ГНВ, сообщают только два имеющихся в стране следственных изолятора. Ни в одном из этих пенитенциарных учреждений сестринский уход в ночное время не обеспечивается. Обычный метод детоксикации заключается в предоставлении бензодиазепинов и госпитализации пациента в случае осложнений. Обоим учреждениям приходилось госпитализировать заключенных по поводу детоксикации при употреблении ГНВ (менее 10 случаев в год) в связи с

угрожающим делирием, но в этих случаях серьезных проблем не возникало, как только больных госпитализировали.

В Швейцарии лечение проводится в отделениях экстренной помощи в больницах, возможно, вследствие иного правового положения.

Кыргызстан

Комплексный подход к профилактике ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе Кыргызстана

Д-р Жакшылык Токтосунов, начальник медицинского отдела, Департамент исполнения наказаний, министерство юстиции Кыргызской Республики

Д-р Токтосунов описал целый ряд инициатив по профилактике ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы в Кыргызстане. Программа снижения вреда ВИЧ-инфекции включает предоставление заключенным просветительских материалов, программу просвещения по принципу "равный равному" (при поддержке "Врачей без границ", СПИД Фонда Восток-Запад и Глобального фонда) и программу повышения информированности персонала. Заключенные имеют доступ к обмену шприцев и метадоновой заместительной терапии.

Недавно в одном из следственных изоляторов Кыргызстана была начата комплексная экспериментальная программа профилактики ВИЧ-инфекции, включающая информацию о безопасном поведении, обмен игл, выдачу презервативов, добровольное прохождение тестирования/консультирования и врачебные консультации.

В Кыргызстане имеются клинические протоколы метадоновой заместительной терапии и диагностики и лечения ВИЧ-инфекции. В стране разработан проект национального плана по борьбе с ВИЧ на 2012-2016 гг., который пока не утвержден на уровне правительства.

Д-р Токтосунов также сообщил участникам совещания, что в 7 исправительных учреждениях Кыргызстана успешно действует программа реабилитации "Атлантис". В этой программе, осуществляемой неправительственными организациями, используется Миннесотская модель лечения зависимости из 12 шагов. Программа предлагается заключенным, страдающим наркотической и алкогольной зависимостью.

Латвия

Медико-санитарная помощь заключенным и нынешнее экономическое положение в Латвии

Д-р Регина Федосеева, начальник медицинской службы, Администрация тюрем Латвии

Д-р Федосеева рассказала участникам совещания о последних изменениях в системе охраны здоровья в местах лишения свободы в Латвии. С 2009 г. произошли сокращения в ряде служб, было существенно уменьшено количество коек в тюремной больнице и значительно сократилась численность тюремного медперсонала. Финансирование пенитенциарной системы уменьшилось на 43%, а средства, выделяемые на содержание тюремного медперсонала, сократились на 70%. Это привело к общему сокращению штатов в тюрьмах на 19%, причем численность медперсонала была сокращена на 60%. Заработная плата медицинских работников в Латвии уменьшилась в последние годы на 30-40%.

В результате этих сокращений в численности персонала и объеме услуг в последние два года отмечается резкое увеличение числа заключенных, чьи потребности в медицинской помощи не удовлетворяются. Было закрыто несколько тюремных больниц и поликлиник, а если заключенных направляют на лечение в местные службы здравоохранения, тюрьма

должна оплачивать 100% стоимости лечения. Амбулаторное лечение заключенных финансируется лишь в ограниченном числе случаев, таких как неотложная медицинская и стоматологическая помощь по поводу острых состояний.

Службы пенитенциарного здравоохранения в Латвии подчиняются министерству юстиции. Ранее министры отвергали идею о передаче этих служб в ведение министерства здравоохранения. Однако в 2011 г. переговоры между министерством юстиции и министерством здравоохранения по вопросам функций, подчиненности и финансирования пенитенциарного здравоохранения возобновились.

Республика Молдова

Медицинская помощь в тюрьмах Молдовы: на распутье

Д-р Илона Бурдужа, медицинский отдел Департамента пенитенциарных учреждений, министерство юстиции

Д-р Бурдужа рассказала, что система охраны здоровья в местах лишения свободы испытывает те же проблемы, что и в Латвии, и практически находится в состоянии развала. Проводится множество консультаций, необходимость которых часто вызвана "немедицинскими факторами", и это накладывает дополнительное бремя на врачей и уменьшает объем медицинской помощи, доступной для заключенных. В молдавских тюрьмах высока частота случаев членовредительства, суицида (5-6 случаев в год) и голодовок. Наблюдается очень много отклонений в поведении и нарушений психического здоровья, но услуги психиатра в тюрьмах недоступны. Заключенные не охвачены национальной системой медицинского страхования.

Молдавские тюрьмы также сталкиваются с проблемой кадров. Не хватает сотрудников, заработная плата медицинского персонала ниже, чем в гражданской системе. У медицинских работников нет профессиональной независимости, и эта проблема двойной лояльности делает общий климат очень тяжелым.

Д-р Бурдужа назвала несколько мер, которые, по ее мнению, необходимо предпринять для улучшения работы служб охраны здоровья в тюрьмах Молдовы:

- Переориентировать подход от лечения на профилактику.
- Обеспечить заключенным доступ к высококачественным медико-санитарным услугам, для чего необходимо уделить первоочередное внимание развитию первичной помощи в тюрьмах.
- Улучшить организацию оказания медико-санитарных услуг путем внедрения стратегического планирования.
- Повысить качество медико-санитарных услуг; улучшить медико-санитарную помощь в тюремных больницах; улучшить оснащенность медицинским оборудованием.
- Укрепить систему мониторинга здоровья населения, профилактики заболеваний и борьбы с инфекционными заболеваниями (ВИЧ, ТБ и др.), а также с неинфекционными заболеваниями, оказывающими наибольшее воздействие на здоровье населения.
- Более эффективно работать с имеющимися медицинскими кадрами, привлекать новых квалифицированных сотрудников.
- Более эффективно использовать финансовые ресурсы.

- Совершенствовать механизм обязательного медицинского страхования (заключенные-пенсионеры, несовершеннолетние, беременные женщины-заключенные, заключенные-инвалиды).
- Установить более активные партнерские отношения с Министерством здравоохранения Молдовы.

7. Исследования в области охраны здоровья в местах лишения свободы

Организация знаний о здравоохранении в системе правосудия: Кокрановское сотрудничество в области здравоохранения в системе правосудия

Catherine Gallagher, PhD, адъюнкт-профессор и директор колледжа Кокрановского сотрудничества по вопросам политики, университет Джорджа Мэйсона

Д-р Gallagher рассказала, что Группа Кокрановского сотрудничества в области здравоохранения в системе правосудия занимается проблемами подростков и взрослых, находящихся в местах лишения свободы или под надзором по месту жительства, и иных лиц, как-либо иначе вступивших в соприкосновение с системой правосудия. Группа располагается в США, но не ограничивает свою деятельность исследованиями на территории США. Главными ее целями являются:

- Организация имеющихся знаний.
- Установление приоритетности клинических вопросов и вопросов, касающихся систем помощи.
- Проведение систематических обзоров по теме эффективности вмешательств.
- Выявление пробелов в первичных исследованиях.
- Распространение результатов среди сетей.
- Сокращение дублирования работ.
- Расширение глобального представительства.

Д-р Gallagher говорила о необходимости организации и обеспечения доступности научных исследований в глобальных масштабах по изучению потребностей находящихся в заключении взрослых и подростков в медицинском обслуживании и практики предоставления им услуг. Она призвала членов Сети к участию в работе Группы Кокрановского сотрудничества в области здравоохранения в системе правосудия, которое может выражаться в форме постановки вопросов, регистрации собственных научных исследований, участия в качестве партнеров в проведении Кокрановских систематических обзоров и участия в конференциях и совещаниях.

Создание Европейской сети по научным исследованиям в области здравоохранения в местах лишения свободы

Д-р Етта Plugge, директор магистратуры по теории глобального здравоохранения, факультет общественного здравоохранения, Оксфордский университет

Д-р Plugge остановилась на необходимости проведения новых исследований в области охраны здоровья в местах лишения свободы. Она кратко обрисовала замысел создания европейской сети по научным исследованиям в этой области, деятельность которой была бы направлена на развитие исследований в странах Европейского региона с целью улучшения качества доказательной базы для предоставления медицинских услуг во всех

пенитенциарных учреждениях. Д-р Plugge высказала мнение о том, что такая сеть могла бы:

- служить форумом для обмена идеями;
- быть открытой для широкого круга участников – устанавливать связи между исследователями, лицами, вырабатывающими политику, и практическими работниками;
- привлекать к сотрудничеству широкий круг партнеров, чтобы повысить шансы на получение финансирования;
- служить механизмом распространения фактических данных;
- наращивать потенциал путем поощрения дальнейших исследований в области охраны здоровья в местах лишения свободы.

Далее д-р Plugge заявила, что одним из главных достоинств такой сети будет количественный и качественный рост исследований, который позволит странам и ВОЗ более точно определять и удовлетворять потребности заключенных в медицинских услугах.

Д-р Plugge отметила, что важная роль в создании сети по научным исследованиям будет принадлежать Программе ВОЗ "Охрана здоровья в местах лишения свободы", и предложила участникам совещания высказывать свои мнения и задавать вопросы. Было высказано несколько комментариев относительно вовлечения в процесс исследований самих заключенных, а также необходимости обеспечения практической пользы любых исследований для заключенных. Также обсуждалась возможность возникновения проблем с практическими аспектами проведения исследований в пенитенциарных учреждениях. Д-р Plugge согласилась с тем, что "вовлечение потребителя" и учет интересов заключенного будут чрезвычайно важными аспектами любого будущего исследования.

Д-р Plugge будет продолжать изучение возможности создания европейской сети по научным исследованиям вместе с Программой ВОЗ "Охрана здоровья в местах лишения свободы". Предполагается, что первый год будет посвящен поиску источников финансирования, созданию веб-сайта и организации виртуальной сети общения по электронной почте.

8. Глобальные процессы и события

Новейшая информация о Минимальных стандартных правилах обращения с заключенными

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

Д-р Nariga доложила собравшимся о состоянии работ по пересмотру Минимальных стандартных правил (МСП) обращения с заключенными, которые были впервые приняты в 1957 г. В результате предварительных консультаций был сделан вывод о том, что:

- МСП остаются авторитетным документом: они являются главной точкой отсчета для оценки минимальных стандартов в тюремной среде;
- эти правила должны интерпретироваться в контексте действующего международного права, касающегося заключения и содержания под стражей, а также с учетом развития национального законодательства об использовании мест лишения свободы;

- понимание того, что составляет надлежащую практику управления пенитенциарными учреждениями, сегодня изменилось;
- терминология, используемая в целом ряде правил, больше не отражает современного понимания культуры и ценностей;
- необходимо позаботиться о том, чтобы не нарушать целостности нынешних правил и их международного значения.

В декабре 2010 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций поручила Комиссии по предупреждению преступности и уголовному правосудию (КППУП) образовать межправительственную группу экспертов открытого состава для обмена информацией о передовом опыте, о национальном законодательстве и действующих законах, касающихся мест лишения свободы, и изучения вопроса о пересмотре МСП с тем, чтобы выработать рекомендации Комиссии в отношении возможных последующих шагов.

Д-р Nariga рассказала о прогрессе, достигнутом в этой работе на сегодняшний день:

- КППУП назначила ЮНОДК исполнителем данных поручений
- Во все страны была разослана вербальная нота (февраль 2011 г.)
- В Доминиканской Республике проведено Совещание экспертов высокого уровня по передовому опыту реализации Минимальных стандартных правил в странах Латинской Америки и Карибского бассейна (3-5 августа 2011 г.)
- Разработка проекта приложения
- Совещания группы экспертов (октябрь 2011 г.)
 - По аспектам охраны здоровья – в Абано Терме, 3 октября
 - По другим аспектам – в Вене 6-7 октября
- Совещание Межправительственной группы экспертов (2012 г.) подготовит рекомендации для КППУП:
 - 3 возможных варианта:
 - Принять отдельный комментарий в виде приложения
 - Переработать МСП
 - Предложить переработать только одну часть

На данном этапе исход этого процесса не известен. Д-р Nariga будет продолжать держать Сеть по вопросам здравоохранения в местах лишения свободы в курсе дела.

Американская ассоциация общественного здравоохранения

Д-р Robert Cohen, Американская ассоциация общественного здравоохранения

Д-р Cohen представил свои "заметки из Соединенных Штатов", чтобы участники могли почувствовать суть некоторых сегодняшних проблем, с которыми сталкивается система правосудия в США. В частности, д-р Cohen остановился на вопросе одиночного заключения, которое становится все более распространенным явлением жизни в тюрьмах США; более того, в США имеются тюрьмы, которые предназначены именно для одиночного заключения. В дни совещания тысячи заключенных в штате Калифорния проводили голодовку – во второй раз в последние месяцы – в знак протеста против практики помещения в одиночное заключение.

Д-р Cohen также привлек внимание к проблеме крайней переполненности тюрем, что привело к отсутствию нормальной медицинской помощи заключенным. В мае 2011 г. Верховный суд США постановил, что условия содержания в переполненных тюрьмах

Калифорнии настолько неудовлетворительны, что представляют собой нарушение 8-й поправки к Конституции, запрещающей жестокие и необычные наказания, и дал указание властям штата сократить контингент заключенных в своих тюрьмах более чем на 30 тысяч человек. Суд охарактеризовал тюремную систему как такую систему, в которой "... не обеспечивается минимальная помощь заключенным, имеющим тяжелые соматические и психические нарушения, и причиняются ненужные страдания и смерть."

В настоящее время контингент заключенных в США медленно сокращается – впервые с 1972 г., и д-р Cohen выразил оптимизм в связи с "новым мышлением", в соответствии с которым тюремное заключение не является единственным методом.

Д-р Cohen также напомнил участникам совещания о том, что Соединенные Штаты Америки продолжают практику применения смертной казни.

Всемирная федерация ассоциаций общественного здравоохранения

Д-р Alex Gatherer, консультант программы ВОЗ "Охрана здоровья в местах лишения свободы"

Д-р Gatherer сообщил, что при поддержке Американской ассоциации общественного здравоохранения (ААОЗ) и АОЗ Соединенного Королевства Всемирная федерация ассоциаций общественного здравоохранения (ВФАОЗ) приняла на своей генеральной ассамблее в мае 2011 г. резолюцию, касающуюся деятельности Программы ВОЗ "Охрана здоровья в местах лишения свободы" и поддерживающую аргументацию в пользу охраны здоровья в местах лишения свободы в интересах общественного здравоохранения.

В этой резолюции выражается одобрение практики принятия совместных инициатив, направленных на повышение информированности в секторе общественного здравоохранения о потребностях заключенных в медицинской помощи, выражается пожелание, чтобы правительства обеспечивали адекватное удовлетворение этих потребностей, и содержится призыв к школам общественного здравоохранения включать темы потребностей заключенных в медицинской помощи и охраны здоровья в местах лишения свободы в свои учебные программы.

Д-р Gatherer высказал мнение о том, что ВФАОЗ могла бы оказать большую помощь в отстаивании интересов тюремного здравоохранения как неотъемлемой составляющей общественного здравоохранения, и попросил совещание подумать о том, как Программа ВОЗ "Охрана здоровья в местах лишения свободы" может с максимальной пользой для себя использовать эту резолюцию. Все, у кого есть какие-либо соображения на этот счет, или все желающие больше узнать о ВФАОЗ должны обратиться к д-ру Alex Gatherer.

9. Окончание первого дня совещания

Д-р Lars Moller, Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Andrew Fraser, содиректор Сотрудничающего центра ВОЗ

Д-р Moller поблагодарил выступающих за прекрасные выступления. Он также поблагодарил участников за их замечания и предложения относительно документа о стратегическом управлении, которые будут учтены самым внимательным образом в процессе переработки проекта документа. Следующий проект будет разослан для комментариев весной 2012 г., а опубликован документ будет летом 2012 г. Д-р Moller также подчеркнул необходимость более активно способствовать исследованиям в местах лишения свободы.

Д-р Fraser также привлек внимание к непрекращающейся работе над документом о стратегическом управлении и отметил, что представленные сегодня примеры

свидетельствуют о том, что при рассмотрении вопроса о передаче функции стратегического управления здравоохранением в местах лишения свободы из одного ведомства в другое нам нужно смотреть на то, где сосредоточены власть и финансы и каковы последствия этого для здравоохранения. Министерства здравоохранения не всегда могут положительно относиться к идее передачи ответственности от министерств юстиции к ним. Внимательного изучения также требуют вопросы профессиональных стандартов и этики. Д-р Fraser отметил важность активизации исследований; в частности, необходимо выяснить, с чем приходится сталкиваться заключенным и чего они хотят с точки зрения услуг и исследований.

5 октября 2011 г., среда

1. Европейский комитет по предупреждению пыток (КПП)

Д-р Stefan Krakowski, председатель медицинской группы, КПП, Совет Европы

Д-р Krakowski рассказал о работе Европейского комитета по предупреждению пыток (КПП).

КПП организует посещения мест содержания под стражей, включая тюрьмы, полицейские участки, иммиграционные центры, центры содержания несовершеннолетних под стражей и психиатрические больницы, чтобы ознакомиться с условиями обращения с лицами, лишенными свободы.

Делегации КПП имеют право неограниченного доступа в места содержания под стражей и право без ограничений перемещаться внутри таких мест. Они проводят собеседования с людьми при закрытых дверях и свободно общаются со всеми, кто может дать информацию. После каждого посещения КПП направляет подробный отчет государству, в котором было проведено посещение. Этот отчет включает выявленные КПП факты и его рекомендации, замечания и просьбы о предоставлении информации. КПП также просит представить подробный ответ на вопросы, поднятые в отчете. Эти отчеты и ответы на них составляют содержание непрерывного диалога с соответствующим государством. Цель всего этого состоит не в том, чтобы критиковать, а чтобы оказать правительствам необходимую помощь. КПП не принимает к рассмотрению отдельные дела, а рассматривает конкретные условия.

Вопрос о предоставлении заключенным медико-санитарной помощи непосредственно касается задач КПП, и КПП поддерживает принцип, согласно которому заключенные имеют право на получение такого же уровня медико-санитарной помощи, как и люди, живущие на свободе. Для оценки медико-санитарной помощи заключенным КПП использует обширный перечень контрольных вопросов по оцениваемым разделам. Эти вопросы включают:

- численность персонала;
- уровень подготовки и квалификации персонала;
- наличие специализированных услуг и дополнительных услуг;
- перевод заключенных и порядок действий в случае чрезвычайных ситуаций;
- стоматологические услуги;
- наркологические услуги;
- скрининг и лечение ВИЧ, гепатита и ТБ;
- обеспеченность лекарственными препаратами;
- справки, подтверждающие наличие травм;
- доказательства ненадлежащего обращения;
- участие врачей в принятии решений;
- медицинский контроль содержания в местах изоляции;
- роль врачей в случае голодовок;
- помощь беременным женщинам;
- досье и учетная документация;

- конфиденциальность;
- качество консультаций;
- общая характеристика отношений между заключенными и медперсоналом.

Д-р Krakowski сообщил, что в настоящее время КПП обсуждает проблему стратегического управления охраной здоровья в местах лишения свободы и поддерживает идею о передаче ответственности за тюремное здравоохранение из ведения министерства юстиции в ведение министерства здравоохранения.

В ходе обсуждения был поднят вопрос об автоматическом доступе к медицинской документации без согласия больного. Также был затронут вопрос о длительном содержании под стражей в тюремных камерах лиц, ищущих убежища.

2. Охрана здоровья мигрантов, содержащихся в местах лишения свободы

Д-р Zaza Tsereteli, международный технический советник, Партнерство "Северного измерения" по вопросам общественного здравоохранения и социального благополучия (NDPHS)

Г-жа Mariya Samuilova, Международная организация по миграции

Г-н Tsereteli рассказал о том, что такое Партнерство "Северного измерения" по вопросам общественного здравоохранения и социального благополучия (NDPHS), которое было учреждено в 2002 г. В число стран-партнеров Сети входят Германия, Исландия, Канада, Латвия, Литва, Норвегия, Польша, Россия, Финляндия, Швеция и Эстония.

Организациями-партнерами являются Евро-Арктический совет стран Баренцева моря, Субрегиональное сотрудничество стран Балтийского моря, Совет государств Балтийского моря, Европейская комиссия, МОТ, МОМ, Совет министров Северной Европы, ЮНЭЙДС и ВОЗ. Д-р Tsereteli является международным техническим советником Группы экспертов NDPHS по вопросам охраны здоровья в местах лишения свободы и систем первичной медико-санитарной помощи (EG PPHS).

Группа экспертов NDPHS в 2010 г. выделила область охраны здоровья мигрантов в качестве приоритетной. Д-р Tsereteli рассказал о работе в области охраны здоровья мигрантов в местах содержания под стражей в рамках партнерства между NDPHS, МОМ и ВОЗ. Сопровождение партнеров состоялось в июне 2011 г.

NDPHS определило следующие основные направления деятельности, связанные с охраной здоровья мигрантов:

- **Информационно-пропагандистская деятельность.** Пропагандировать стратегии и программы в области управления миграцией, включающие аспекты охраны здоровья, а также стратегии и программы в области здравоохранения, включающие охрану здоровья мигрантов.
- **Разработка политики здравоохранения.** Оказывать помощь в разработке национальных, региональных и глобальных стратегий на доказательной основе, направленных на укрепление и защиту здоровья мигрантов.
- **Предоставление медико-санитарных услуг.** По просьбе заинтересованных государств и по согласованию с ними предоставлять медико-санитарные услуги в процессе миграции и облегчать, предоставлять и расширять справедливый доступ всех мигрантов к всеобъемлющей медико-санитарной помощи.
- **Укрепление потенциала.** Повышать уровень информированности и знаний органов государственного управления, региональных экономических сообществ (РЭС), гражданского общества и групп мигрантов о проблемах здоровья

мигрантов. Создавать и укреплять технический, оперативный и координационный потенциал государств и других заинтересованных партнеров, необходимый для разработки и реализации инициатив в области охраны здоровья мигрантов.

- **Исследования и распространение информации.** Укреплять понимание проблем здоровья мигрантов путем создания условий для исследований и практического их осуществления с целью выработки программ и стратегий и налаживания диалога на основе фактических данных. Распространять информацию о проблемах здоровья мигрантов с целью информирования государств и других заинтересованных партнеров и мобилизации их усилий на решение вопросов охраны здоровья мигрантов.

Г-жа Samuilova кратко рассказала о деятельности МОМ в области охраны здоровья в связи с миграционным процессом. Эта деятельность направлена на удовлетворение физических, психических и социальных потребностей мигрантов и потребностей сектора общественного здравоохранения в принимающих их странах. Главными направлениями работы МОМ в области охраны здоровья мигрантов являются следующие:

- оценка состояния здоровья и оказание медицинской помощи в связи с переездом;
- укрепление здоровья и оказание помощи мигрантам и населению, пострадавшему от кризиса;
- разработка политики здравоохранения и консультирование по вопросам политики.

Г-жа Samuilova представила информацию о некоторых практических проектах, осуществляемых МОМ, например, о рассчитанном на три года (2007-2010 гг.) совместном проекте "Повышение безопасности здоровья населения вдоль новой пограничной линии Восточной Европы", цель которого заключалась в минимизации угроз для здоровья населения, в укреплении потенциала для управления границей и кадрового потенциала общественного здравоохранения и в облегчении получения мигрантами необходимой и надлежащей медико-санитарной помощи как одного из их основных прав человека.

В результате этого проекта были разработаны шаблон для базы данных о здоровье мигрантов, учебные материалы по нескольким дисциплинам для медицинских работников и пограничников и серия основанных на фактических данных руководств по охране здоровья населения при осуществлении процедур управления границей и содержания под стражей, которые в первую очередь предназначены для того, чтобы укрепить у личного состава пограничной службы навыки решения вопросов охраны здоровья в связи с миграционным процессом и противодействия угрозам здоровью населения, создаваемым миграционными процессами, а также для того, чтобы способствовать укоренению правильных методов и стандартов в работе пограничников и медицинского персонала, имеющих дело с серьезными угрозами здоровью.

3. Международный комитет Красного Креста: здравоохранение в местах содержания под стражей

Д-р Robert Paterson, Международный комитет Красного Креста (МККК)

Д-р Paterson рассказал о деятельности Международного комитета Красного Креста (МККК) в области охраны здоровья в местах содержания под стражей. МККК проводит посещения мест содержания под стражей с целью оценки и мониторинга обращения с содержащимися там людьми и условий их содержания и для того, чтобы обеспечить обращение с содержащимися под стражей людьми в соответствии с применимыми международными нормами и стандартами. Это четко регламентированный и методичный процесс, в ходе которого обращается внимание на доступ и способы оказания

медицинской помощи. После посещений МККК составляет конфиденциальные отчеты о выявленных фактах и вступает в диалог с соответствующими органами власти. МККК может предоставлять органам власти соответствующим образом адаптированные технические рекомендации и/или материальную поддержку, а также оказывать помощь заключенным на индивидуальном уровне.

Д-р Paterson нарисовал реальную картину работы на местах, рассказав о деятельности в области охраны здоровья в местах содержания под стражей, проведенной в период с января по июнь 2011 г.:

Посещения с целью оценки охраны здоровья в местах содержания под стражей:

Медицинский персонал МККК участвовал в 1704 посещениях 379 мест содержания под стражей в 39 странах.

Индивидуальный врачебный контроль и помощь:

203 жертвы ненадлежащего обращения, включая пытки, в 17 странах

32 человека, объявивших голодовку, в 7 странах

1118 других клинических случаев в 30 странах

142 заключенным оказана финансовая или материальная помощь

19 просьб об освобождении по медицинским или гуманитарным основаниям

Коллективная медицинская помощь

Оказана помощь 121 тюремному медицинскому пункту в 18 странах.

Кампании против чесотки в 9 тюрьмах – 8002 заключенных в 6 странах.

Программы питания (лечебного/дополнительного) в 54 тюрьмах, которыми воспользовались 5134 человека с нарушениями питания в 7 странах.

Помощь системам здравоохранения в тюрьмах

Поддержка национальных программ борьбы с ТБ/ВИЧ в местах лишения свободы в 4 странах.

Техническая поддержка пенитенциарных служб здравоохранения на уровне отдельных учреждений и/или на национальном уровне.

Помощь пенитенциарным службам в вопросах, имеющих отношение к охране здоровья (водоснабжение, санитария, кров, пища, питание) на уровне отдельных учреждений и/или на национальном уровне.

В заключение д-р Paterson кратко резюмировал основные виды деятельности, которыми занимается небольшая группа по охране здоровья в местах содержания под стражей, работающая в штаб-квартире МККК в Женеве:

- поддержка на местах (рекомендации, надзор, миссии);
- разработка институциональной политики, методических пособий и руководств;
- обучение медицинских работников (МККК и других организаций);
- реагирование на чрезвычайные ситуации и посещение мест содержания под стражей (например, в Сирии и Ливии);
- создание партнерских сетей, расширение МККК и формирование "копилки знаний и опыта";
- работа с кадрами (набор сотрудников и повышение квалификации кадров).

4. Подготовка персонала

Д-р Andrew Fraser, содиректор Сотрудничающего центра ВОЗ

Д-р Lucia Mihailescu, Национальная администрация пенитенциарных учреждений, Румыния

Д-р Fraser представил подготовленный им документ для обсуждения, касающийся обучения персонала мест лишения свободы. Система подготовки персонала, предложенная д-ром Fraser, включает три элемента – весь персонал пенитенциарного учреждения, руководители среднего и высшего звена и лица, принимающие решения, и медицинские работники.

Весь персонал пенитенциарного учреждения. Все сотрудники, работающие в местах лишения свободы, нуждаются в некотором базовом уровне знаний и понимания вопросов охраны здоровья.

Руководители среднего и высшего звена и лица, принимающие решения. При проведении учебы с руководителями высшего и среднего звена центральными предметами любой вводной программы должны быть принципы здоровья и болезни, организация и цели медико-санитарной помощи.

Медицинские работники. Базовая подготовка у медицинского персонала должна быть такой же, как и у других врачей и медсестер, работающих в гражданских службах здравоохранения страны.

К числу других вопросов, поднятых в документе, относятся руководство клинической работой и мониторинг качества выполнения профессиональных обязанностей, материальное обеспечение и организационные вопросы учебы персонала и здоровье персонала.

Д-р Fraser попросил членов Сети рассмотреть предложения, содержащиеся в документе, и подумать о том, как Программа "Охрана здоровья в местах лишения свободы" должна подходить к вопросу о подготовке персонала – например, организовать учебу по определенным группам сотрудников или по принципу рассмотрения конкретных проблем.

Медицинская подготовка персонала в Румынии

Д-р Mihailescu представила точку зрения своей страны на подготовку персонала и рассказала о начальной медицинской подготовке и последующем повышении квалификации персонала в пенитенциарной системе Румынии. Продолжительность и вид медицинской подготовки персонала зависит от опыта, который сотрудники имели при поступлении на работу, а подготовка осуществляется в ряде учебных центров, принадлежащих Национальной администрации пенитенциарных учреждений, на специальных занятиях в военно-медицинских институтах и университетах и в форме обучения в процессе работы.

Начальная подготовка

Сотрудники, имеющие необходимый опыт работы по своей профессии, проходят 10-дневный курс обучения, который включает:

- законодательную базу, в том числе право на получение медицинской помощи;
- вопросы режима;
- оказание первой помощи;
- права человека, в том числе вопросы этики при оказании медико-санитарной помощи в пенитенциарном учреждении.

Сотрудники, у которых нет необходимого опыта работы в избранной ими области, проходят годичный курс начальной подготовки, который включает:

Двухнедельный вводный курс:

- законодательная база, в том числе право на получение медицинской помощи;
- права человека, в том числе вопросы этики при оказании медико-санитарной помощи в пенитенциарном учреждении.

В течение одного из двух периодов обучения в "специализированном стационарном учебном центре" врач из этого учебного центра проводит занятия по следующим предметам:

- права заключенных на получение медицинской помощи, предусмотренные законом;
- организация медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях;
- оказание первой помощи;
- медико-санитарные программы, реализуемые в пенитенциарных учреждениях.

Непрерывное обучение (повышение квалификации)

Медицинский персонал:

Повышение квалификации медицинского персонала эквивалентно непрерывному медицинскому образованию, которое является обязательным для врачей и медсестер в гражданском обществе.

Прочий персонал:

Повышение уровня медицинской подготовки прочего персонала пенитенциарных учреждений не отличается большим единообразием. Однако вскоре начнется обучение по недавно разработанному "Пособию по оказанию первой помощи для персонала службы режима". Весь персонал проходит подготовку по профилактике ТБ, которая организована на платформе электронного обучения.

5. Насилие в местах лишения свободы

Д-р Jens Modvig, Центр научных исследований и реабилитации жертв пыток, Дания

Д-р Modvig представил информацию о насилии в местах лишения свободы, которое представляет важную проблему для здоровья, благополучия и безопасности заключенных. Статистика насилия часто занижается, и масштабы проблемы недооцениваются, а иногда эта проблема и вовсе игнорируется. Спектр насилия в местах лишения свободы может включать:

- драки между заключенными;
- нападения заключенных на персонал пенитенциарного учреждения;
- притеснение и нападения на представителей меньшинств;
- несоразмерное применение силы сотрудниками пенитенциарного учреждения;
- пытки;
- самоубийство (или попытка самоубийства);
- изнасилование заключенных заключенными;
- лишение необходимого лечения или пребывания на свежем воздухе;

- тюремное заключение лиц с тяжелыми психическими заболеваниями.

Д-р Modvig описал предлагаемый подход к борьбе с насилием в местах лишения свободы, включающий следующие стратегии, которые должны применяться сообразно с конкретными условиями и характером проблемы:

- установление стандартов;
- предоставление информации путем регистрации и ведения документации;
- выявление факторов риска путем изучения личного дела при поступлении в пенитенциарное учреждение;
- улучшение климата в пенитенциарном учреждении;
- внешний мониторинг.

Д-р Modvig попросил участников совещания рассмотреть стратегии, изложенные в представленном им документе, и, в частности, обратить внимание на его утверждение о том, что насилие можно предупредить, если будет налажено взаимодействие между руководством тюрьмы, службой режима и медицинским персоналом.

6. Оценка Программы ВОЗ "Охрана здоровья в местах лишения свободы"

Г-жа Gerda van 't Hoff, старший специалист по разработке политики, Национальное управление исправительных учреждений, Нидерланды

Г-жа van't Hoff представила документ для обсуждения, касающийся будущего Программы "Охрана здоровья в местах лишения свободы". Документ был подготовлен ею и д-ром Alex Gatherer. В документе содержится характеристика нынешнего политического и экономического климата в Европе и задается вопрос: учитывая нынешнюю ситуацию, какой подход должен быть принят Программой для того, чтобы привлечь к себе внимание, поддержку и финансирование для продолжения своей работы.

В документе членам Сети предлагается рассмотреть сильные и слабые стороны Программы и ответить на вопрос: в какой степени мы согласны со следующими утверждениями:

- Программа "Охрана здоровья в местах лишения свободы" в данной ситуации очень важна, поскольку мы должны бороться с сегодняшними проблемами объединенными усилиями и для этого учиться друг у друга и проводить исследования.
- Мы не просто оглядываемся назад, у нас есть планы на будущее, важные планы, которые дадут достойные результаты.
- Хотя мы и признаем, что тюрьма – это последнее средство, охрана здоровья в местах лишения свободы помогает создать условия, необходимые для социально приемлемой жизни после выхода на свободу и даже может помочь уменьшить рецидивизм.
- Охрана здоровья в местах лишения свободы сохраняет свою важность для общественного здравоохранения и обеспечения общественной безопасности.
- Хорошая система охраны здоровья в местах лишения свободы означает более управляемые пенитенциарные учреждения, более дешевые пенитенциарные учреждения и более эффективные пенитенциарные учреждения.

Участникам было предложено более обстоятельно обсудить в рабочих группах эти утверждения и направление будущей деятельности Программы "Охрана здоровья в местах лишения свободы", в частности, вопрос о том, нужно ли нам менять тактику.

7. Работа в группах

Группам было предложено обсудить предыдущие доклады, посвященные подготовке персонала, насилию в местах лишения свободы и будущему Программы ВОЗ "Охрана здоровья в местах лишения свободы", и подумать, согласны ли они с конкретными формулировками по каждой теме.

Подготовка персонала

Утверждение 1:

Учебные модули для сотрудников пенитенциарных учреждений должны быть в большей степени ориентированы на вопросы охраны здоровья в местах лишения свободы, такие как наркомания и алкогольная зависимость и расстройства психического здоровья.

Резюме ответов рабочих групп:

Все группы согласились с этим утверждением.

Было высказано предложение о том, чтобы в модули было включено обучение по вопросам гемотрансмиссивных заболеваний, снижения вреда и насилия.

Было предложено, чтобы во избежание путаницы использовался термин "персонал пенитенциарного учреждения" или "немедицинский персонал пенитенциарного учреждения".

Следует включить вопросы охраны здоровья персонала, а также заключенных.

Утверждение 2:

Профессиональная изоляция медицинских работников пенитенциарных учреждений неизбежна, какое бы министерство ни отвечало за медико-санитарную помощь в пенитенциарных учреждениях.

Резюме ответов рабочих групп:

Все группы согласились, что профессиональная изоляция имеет место, но все считают, что она не является неизбежной.

Для преодоления изоляции нужно обеспечить доступ к дополнительной поддержке и повышению квалификации.

Риски изоляции выше, если медицинские работники являются сотрудниками министерства юстиции.

Медицинский персонал должен отвечать за соблюдение профессиональных стандартов и поддержание контактов с коллегами.

Степень изоляции во многом зависит от степени интегрированности в общество.

Проблему можно в определенной степени преодолеть, если врачи будут часть своего времени работать в пенитенциарных учреждениях, а часть времени в гражданской системе.

Насилие в местах лишения свободы

Утверждение 1:

Насилие в местах лишения свободы – это важная проблема для здоровья, благополучия и безопасности заключенных. Это деликатная проблема, и поэтому она часто не полностью учитывается в отчетности, недооценивается и иногда даже игнорируется.

Резюме ответов рабочих групп:

Все группы согласились с этим утверждением.

Было высказано предложение о том, чтобы это утверждение включало также насилие против персонала и между персоналом.

Была бы полезной гармонизация определений того, что есть насилие.

Занижение проблемы в отчетности вызывается также отсутствием инструментов/механизмов для отчетности.

Утверждение 2:

Насилие в значительной мере можно предупредить при условии налаженного взаимодействия между руководством пенитенциарного учреждения, режимным персоналом и медицинским персоналом.

Резюме ответов рабочих групп:

Предлагается включить в это утверждение заключенных.

Необходимо привлекать заключенных к сотрудничеству в целях профилактики насилия.

Сложным вопросом при налаживании сотрудничества является конфиденциальность.

Предлагается наладить сотрудничество для выработки стратегии профилактики насилия.

Должны быть организованы независимые процессы, обеспечивающие сотрудничество.

Необходимо учитывать структурные факторы, такие как переполненность.

Необходимо привлекать к участию сторонние организации/НПО для того, чтобы проблема насилия была более видимой.

Прежде, чем начинать сотрудничество, необходимо ясно определить роль каждого участника в соответствии с законом.

Оценка программы "Охрана здоровья в местах лишения свободы"

Утверждение 1:

После 15 лет своего существования Программа ВОЗ "Охрана здоровья в местах лишения свободы" выполнила свое предназначение в сфере тюремного здравоохранения. Пришло время создавать новую международную сеть, в деятельности которой главный акцент был бы на общих условиях работы и жизни в местах лишения свободы и на соблюдении прав человека.

Резюме ответов рабочих групп:

Группы не согласились с этим утверждением.

Представляется полезным оценить работу проекта и подумать о направлениях дальнейших действий.

Программа "Охрана здоровья в местах лишения свободы" должна продолжаться и должна по-прежнему во главу угла ставить охрану здоровья, а не расширять круг своей деятельности в соответствии с приведенным выше утверждением.

Важно, чтобы Программа Европейского бюро ВОЗ "Охрана здоровья в местах лишения свободы" продолжалась, поскольку после 15 лет ее существования штаб-квартира ВОЗ не осуществила структурной или зримой интеграции тюремного здравоохранения в свою деятельность.

Есть необходимость "обновления" Сети и некоторого расширения сферы ее действий, сохраняя при этом ее первоначальную нацеленность на решение вопросов охраны здоровья.

В совещаниях Сети должно быть больше места для мнений экспертов и для дискуссий: в настоящее время слишком много коротких докладов.

Следует более открыто признавать тот факт, что страны находятся на разных стадиях развития.

Утверждение 2:

Поскольку политика, точки зрения и идеи в отношении общественного здравоохранения (в том числе международного) изменились, ВОЗ должна избрать более настойчивый и решительный подход к правительствам и министерствам, отвечающим за охрану здоровья в местах лишения свободы.

Резюме ответов рабочих групп:

ВОЗ обладает моральным авторитетом, которым она может воспользоваться, обращаясь к правительствам.

Роль ВОЗ по отношению к министерствам в определенной степени предусмотрена в ее мандате.

В ВОЗ должен быть отдел по охране здоровья в местах лишения свободы для всех Регионов, а не только Европейского региона.

8. Конкурс Программы ВОЗ "Охрана здоровья в местах лишения свободы" на лучшие методы работы

Цель конкурса на лучшие методы работы состоит в том, чтобы признать, распространить и поддержать передовую практику работы в области охраны здоровья в местах лишения свободы в Европе. Награды вручаются в трех категориях:

1. Пример передовой практики в сфере услуг медико-санитарной помощи, оказываемых заключенным.
2. Пример передовой практики в одной или нескольких из следующих областей: услуги по профилактике, санитарному просвещению или укреплению здоровья, оказываемые заключенным.
3. Пример передовой практики, демонстрирующий реальное сотрудничество между исправительным учреждением и обществом за его пределами в сфере оздоровления.

Д-р Lars Moller от имени ВОЗ вручил награды следующим 18 победителям конкурса:

Категория 1: пример передовой практики в сфере услуг медико-санитарной помощи, оказываемых заключенным.		
Англия	Тюрьма Иствуд Парк	Предоставление первичной медико-санитарной помощи по модели гражданского общества в условиях женского следственного изолятора с высокой степенью риска.
Эстония	Тюрьма Харку и Мурру	Гинекологическая помощь в условиях пенитенциарного учреждения.
Грузия	Тюрьма № 8	Программа метадонового лечения в тюрьме.

Ирландия	Тюрьма Маунтджой	Создание блока усиленной поддержки для правонарушителей с психическими расстройствами и уязвимых заключенных в ирландской тюрьме для осужденных.
Нидерланды	Пенитенциарное учреждение Флеволанд	Бригада медико-санитарной помощи тюрьмы.
Румыния	Национальная администрация пенитенциарных учреждений	Профилактика ВИЧ/СПИДа и оказание помощи потребителям инъекционных наркотиков в пенитенциарных учреждениях Румынии: программы обмена игл и шприцев.
Испания	Centro Penitenciario de Málaga	Реализация в пенитенциарном учреждении "Комплексной программы помощи психическим больным, находящимся в тюрьме" (РАЕМ).
Швейцария	Шан-Доллон	Повышение иммунитета против кори среди мигрантов: уроки исследования по изучению распространенности в одной из швейцарских тюрем.

Категория 2: пример передовой практики в одной или нескольких из следующих областей: услуги по профилактике, санитарному просвещению или укреплению здоровья, оказываемые заключенным.

Англия	Тюрьма Хай Даун	Представители медико-санитарной помощи
Ирландия	Уитфилд, Кловерхилл и Шелтон Эбби	Охрана здоровья и первая помощь на базе местного сообщества – добровольцы Ирландского Красного Креста из числа заключенных
Кыргызстан	Управление исполнения наказаний Государственной службы исполнения наказаний	Предоставление поддержки людям, живущим с ВИЧ, в местах лишения свободы.
Шотландия	Тюрьма и учреждение для малолетних правонарушителей Корнтон Вэйл	Улучшение питания заключенных.
Швейцария	Шан-Доллон	Программы обмена игл и шприцев в местах лишения свободы: осуществимо, безопасно и необходимо!

Категория 3: Пример передовой практики, демонстрирующий реальное сотрудничество между исправительным учреждением и обществом за его пределами в сфере оздоровления

Англия	Тюрьма и учреждение для малолетних правонарушителей Стайал	Огородничество и переработка отходов – проект GOOP.
Италия	Casa di Reclusione	Хорошая информация от нехороших людей.
Молдова	9 тюрем Молдовы	11 лет работы по снижению вреда в тюрьмах Молдовы.

Нидерланды	Пенитенциарное учреждение Вухт	Высококачественная, индивидуально планируемая судебная психиатрическая помощь заключенным с нарушениями психики, совершившим половые преступления: инновационные формы сотрудничества между голландской тюрьмой и Центром судебной психиатрии.
Испания	Centro Penitenciario de Ceuta (Los Rosales)	Программа поликультурной интеграции.

Участники совещания выслушали короткие презентации трех из лауреатов конкурса:

Молдова

11 лет работы по снижению вреда в тюрьмах Молдовы

Лариса Пинтилеи

Г-жа Пинтилеи познакомила участников с подробностями работы по снижению вреда, которая проводилась в Молдове последние 11 лет. Эта работа включала:

- Снижение вреда в 18 тюрьмах Молдовы.
- Пункты обмена игл в 9 тюрьмах.
- Раздача презервативов и дезинфицирующих средств.
- Отстаивание прав и интересов ВИЧ-инфицированных заключенных.
- Обучение заключенных методам профилактики ВИЧ, ИППП и гепатита.
- Проведение семинаров для персонала пенитенциарных учреждений.
- Отбор волонтеров (среди заключенных) и проведение мероприятий по принципу "равный равному".
- Распространение информационных материалов.
- Психологическая реабилитация содержащихся в пенитенциарных учреждениях потребителей инъекционных наркотиков.

Результаты этой работы:

- Снизилось число новых случаев ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков.
- Уменьшилась дискриминация в отношении ВИЧ-инфицированных и наркозависимых заключенных.
- Уменьшилось число новых случаев ИППП и вирусного гепатита С.
- Облегчен доступ к лечению наркозависимости для потребителей инъекционных наркотиков.
- Повысилось качество жизни для потребителей инъекционных наркотиков, улучшилось их психосоматическое состояние.
- Повысилось качество жизни для ВИЧ-позитивных заключенных и улучшилось соблюдение ими режима АРВ-терапии.

Грузия

Программа метадоновой терапии в тюрьме № 8

Giorgi Khojevanishvili

Г-н Khojevanishvili представил видео-обращение по случаю принятия награды за победу в конкурсе от первой леди Грузии г-жи Sandra Roelofs, председателя ССМ, председателя Контрольного совета по проведению реформы пенитенциарного здравоохранения.

Г-жа Roelofs выразила благодарность ВОЗ за присуждение награды в конкурсе на лучшие методы работы, что, по ее мнению, вселяет огромное воодушевление в тех, кто работает в области охраны здоровья в пенитенциарных учреждениях Грузии. Г-жа Roelofs сообщила, что Грузия при поддержке МККК предпринимает программу реформ системы здравоохранения в местах лишения свободы, имеющую далеко идущие цели. В настоящее время служба тюремного здравоохранения в Грузии находится в стадии перехода к предоставлению услуг по модели первичной медико-санитарной помощи, соответствующей национальным стандартам.

Г-жа Roelofs пригласила Программу ВОЗ "Охрана здоровья в местах лишения свободы" провести очередное совещание Сети 2012 г. в Грузии.

Г-н Khojevanishvili привел более подробные сведения о проводимых в настоящее время реформах системы тюремного здравоохранения в Грузии. Он также подробно рассказал о программе детоксикации метадоном в тюрьме № 8:

- 15 декабря 2008 г. при поддержке первой леди Грузии и на основании совместного приказа министерства юстиции и министерства труда, социального обеспечения и здравоохранения в пенитенциарном учреждении № 8 был дан старт программе метадонового лечения.
- Общий надзор за реализацией программы осуществляет комитет по надзору, созданный совместным приказом Минюста и Минздрава. Программа осуществляется Научно-исследовательским институтом наркозависимости (гражданский сектор).
- Первичная доза метадона и продолжительность лечения определяются и утверждаются врачебной консультативной комиссией. Продолжительность лечения колеблется от 1 до 4 месяцев.
- За один раз в программу метадонового лечения принимаются 50 пациентов. На сегодняшний день через программу прошли 506 пациентов (с декабря 2008 г. по сентябрь 2011 г.). 488 человек уже прошли курс детоксикации, 18 человек в данный момент продолжают лечение.
- Планируется расширение программы в Западной Грузии на 30 коек.

Англия

Огородничество и переработка отходов – проект GOOP

Michelle Baybutt

Г-жа Baybutt подробно рассказала о проекте "Зелень за тюремными воротами" (GOOP), который является частью региональной программы, преследующей общую цель снижения неравенства и достижения устойчивых улучшений здоровья, благополучия и новых знаний у правонарушителей и их родственников. Особое внимание в программе уделяется улучшению психического здоровья, повышению уровня физической активности и более здоровому питанию.

Проект GOOP осуществляется на базе тюрьмы Стайал – женского пенитенциарного учреждения. Огородничеством и переработкой отходов занимаются около 60

заклученных. Женщины учатся ухаживать за огородом, выращивать пищевые продукты, перерабатывать пищевые отходы в компост и заниматься пчеловодством.

Заклученные знакомятся с процессом огородничества и выращивания пищевых продуктов, учатся изготавливать карточки с рецептами и готовить блюда из собственноручно выращенных продуктов. Помимо образовательных аспектов, положительными сторонами проекта являются пребывание на свежем воздухе, занятие физическим трудом, коллективный труд, поощрение здорового питания, снижение стресса и взаимное наставничество с использованием зеленых зон для выявления позитивных сторон жизни, а не сведения всех разговоров к противоправному поведению.

9. Заклучение второго дня Совещания

Д-р Lars Moller, Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Moller поблагодарил всех докладчиков и участников за живую атмосферу совещания, благодаря которой оно стало новым стимулом к дальнейшей плодотворной работе, и выделил три ключевые темы, которые обсуждались на совещании:

Стратегическое управление

Очевидна необходимость в методических указаниях и рекомендациях. ВОЗ нужно сделать все возможное для того, чтобы побуждать министерства здравоохранения к активному участию в охране здоровья в местах лишения свободы. Документ с изложением основных принципов и рекомендаций будет опубликован летом 2012 г.

Исследования

Существует потребность в новых исследованиях в области охраны здоровья в местах лишения свободы. Без качественных исследований, выполненных на базе пенитенциарных учреждений, мы не можем выработать руководящих принципов и рекомендаций на доказательной основе.

Охрана здоровья мигрантов/охрана здоровья в местах содержания под стражей/насилие в местах лишения свободы

Нам нужно продолжать работу над этими проблемами. Во второе издание "Руководства ВОЗ по основным аспектам охраны здоровья в местах лишения свободы" включены новые главы по этим темам.

Д-р Moller также подчеркнул важность конкурса на лучшие методы работы. Его ценность заключается в признании и распространении передовой практики по всему Европейскому региону, награды конкурса могут иметь большое значение на местном уровне для участвующих в нем пенитенциарных учреждений, так как привлекают интерес прессы и поднимают вопрос о тюремном здравоохранении на более заметное место в повестке дня общественного здравоохранения.

Д-р Moller проинформировал участников совещания о том, что получены предварительные предложения о принятии совещания Сети в следующем году от Словении и Грузии.

В заключение д-р Moller напомнил участникам совещания о том, что Программа "Охрана здоровья в местах лишения свободы" оказалась в сложных обстоятельствах, и призвал все государства-члены и партнерские организации оказывать финансовую и иную поддержку Программе.