

Підсумковий звіт
за результатами комплексного дослідження

Аналіз заходів щодо протидії епідемії ВІЛ/СНІД у пенітенціарній системі України



Державна пенітенціарна
служба України



ДУ «Український центр профілактики та
боротьби зі СНІДом МОЗ України»

АНАЛІЗ ЗАХОДІВ ЩОДО ПРОТИДІЇ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ/СНІД У ПЕНІТЕНЦІАРНІЙ СИСТЕМІ УКРАЇНИ

*Підсумковий звіт за результатами
комплексного дослідження*



УДК 351.77:343.81]:[616.98:578.828ВІЛ](047.3)

ББК 51.1(4Укр)

Б20

Авторський колектив:

О.М. Балакірева, к.соціол.н.,

А.В. Судакова,

Є.О. Поляков,

Н.В. Салабай,

А.І. Криворук

Проведення цього дослідження стало можливим завдяки щедрій підтримці американського народу через Агентство США з Міжнародного розвитку (USAID). Ці матеріали відображають точку зору їх авторів та не обов'язково відображають точку зору USAID та Уряду США.



Державна пенітенціарна
служба України



ДУ «Український центр профілактики та
боротьби зі СНІДом МОЗ України»

ISBN - 978-966-2717-01-3

ЗМІСТ

Подяки	5
Абревіатури	7
Основні результати дослідження.....	8
Вступ: мета, завдання та методологія дослідження	12
Розділ 1. Характеристика пенітенціарної системи України.....	17
1.1. Нормативно-правова база України, що регулює діяльність установ пенітенціарної системи та надання медичної допомоги засудженим та особам, узятим під варту	17
1.2. Кількість та типи наявних пенітенціарних установ.....	19
Розділ 2. Характеристика епідеміологічної ситуації в закладах пенітенціарної служби.....	27
2.1. Загальна характеристика рівня поширення ВІЛ-інфекції, ІПСШ, туберкульозу.....	27
2.2. Чинники уразливості та наявні ризики інфікування ВІЛ серед засуджених в умовах пенітенціарної системи.....	30
Розділ 3. Секторальна політика з запобігання ВІЛ	38
3.1. Характеристика секторальної політики.....	38
3.2. Проблемні сторони реалізації секторальної політики.....	39
3.3. Аналіз відповідності секторальної політики стану поширення ВІЛ та супутніх захворювань.....	43
3.4. Аналіз відповідності секторальної політики міжнародним принципам і стандартам.....	45
Розділ 4. Огляд та оцінка системи профілактичних послуг в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах.....	54
4.1. Характеристика ВІЛ-сервісних послуг в рамках пенітенціарної системи	54
4.2. Джерела фінансування профілактичних послуг	57
4.3. Роль та потенціал НУО як основних надавачів послуг з профілактики, догляду і підтримки в пенітенціарних закладах.....	57
4.4. Наявність, доступність та якість послуг з профілактики ВІЛ у колоніях/СІЗО.....	58
4.5. Оцінка рівня покриття засуджених різними профілактичними послугами	61
4.6. Аналіз відповідності пакету наявних сервісних послуг міжнародним Стандартам... 64	
Висновки та пропозиції щодо пріоритетних кроків з поліпшення системи надання послуг щодо ВІЛ у рамках пенітенціарної системи.....	67
Використані джерела.....	71
Додатки:	
1. Національні показники моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль за станом епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу (2011 рік)	76

Додатки на диску:

1. Аналітичний звіт «Секторальна політика України з попередження поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених та осіб, що взяті під варту» (за результатами кабінетного дослідження), в електронному форматі.
2. Аналітичний звіт «Моніторинг поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ серед засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: результати біо-поведінкового дослідження 2011 року», в електронному форматі.
3. Аналітичний звіт «Оцінка наявності, доступності та якості послуг з попередження і лікування ВІЛ-інфекції та СНІДу в закладах пенітенціарної системи» (за результатами експертного опитування), в електронному форматі.
4. Презентація результатів дослідження «Аналіз заходів щодо протидії епідемії ВІЛ/СНІД у пенітенціарній системі» (у форматі PowerPoint).
5. Analysis of HIV/AIDS Response in Penitentiary System of Ukraine (підсумковий звіт за результатами дослідження звіт за результатами дослідження англійською мовою).

ПОДЯКИ

Звіт підготовлений колективом авторів за технічної підтримки Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC) за результатами дослідження, реалізованого ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка».

Партнери проекту: Державна пенітенціарна служба України та Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України.

Автори висловлюють щиру вдячність усім партнерам проекту за їх цінний внесок та небайдуже ставлення до кожного організаційного, методологічного та етичного аспекту дослідження:

- **відповідальним особам від UNODC:** Мірзахіду Султанову, раднику з питань ВІЛ/СНІД в Україні та Молдові; Надії Прокопенко, координатору проектів з ВІЛ/СНІД; Оксані Панасенко, програмному та адміністративному асистенту;
- **відповідальними особам від Державної пенітенціарної служби України:** Зурабу Малазонії, канд. мед. наук, заступнику начальника Департаменту охорони здоров'я та медико-санітарного забезпечення;
- **відповідальним особам від ДУ «Центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД МОЗ»:** Ігореві Піголенку, фахівцеві з розвитку національної системи МіО та досліджень, Юрію Круглову, епідеміологу.

Окрема подяка всім співробітникам УІСД імені О. Яременка, які долучились до реалізації проекту (збору та обробки первинної інформації, її аналізу та підготовки тематичних аналітичних звітів за окремими дослідницькими компонентами): Тетяні Бондар, канд. соціол. наук, директору; Юлії Середі, канд. соціол. наук; Яні Сазоновій; Євгенії Криворучко; Наталії Єрмоленко; Юлії Арабській.

Безмежна вдячність начальникам, лікарям та фельдшерам виправних та виховних колоній за чітку організацію опитування в обраних пенітенціарних установах та оперативне транспортування зразків крові до ДУ «Центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД МОЗ України» (м. Київ).

Щира подяка респондентам опитування – особам, які перебувають у місцях позбавлення волі, за їхню довіру, приділену увагу та бажання долучитися до дослідження.

Велика вдячність експертам – особам, які приймають рішення, надавачам послуг та зацікавленим сторонам за компетентні та щирі відповіді під час глибинних інтерв'ю.

Авторський колектив висловлює вдячність усім установам/організаціям, які надали інформацію та статистичну звітність, що дозволило більш детально висвітлити питання щодо різних аспектів секторальної політики України з запобігання поширенню ВІЛ-інфекції та її відповідності потребам осіб, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі чи перебувають у слідчих ізоляторах, а саме:

- ✓ Лісіцкову О. В., голові Державної пенітенціарної служби України;
- ✓ Александріній Т. А., голові Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням;
- ✓ Ханюкову Є. В., першому заступнику голови Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань;

- ✓ Білощицькій Н.О., начальнику відділу супроводу програм і заходів Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань;
- ✓ Нізовій Н. М., директору ДУ «Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України»;
- ✓ Клепикову А. О., виконавчому директору МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»;
- ✓ Варецькій О. В., асоційованому директору зі стратегічної інформації, моніторингу та оцінки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»;
- ✓ Матвійчуку І. М., фахівцю відділу моніторингу та оцінки з питань звітності та планування МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»;
- ✓ Микитюк Т. П., старшому фахівцю управління проектами в регіоні МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»;
- ✓ Курпіті В. І., виконавчому директору ВБО «Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ»;
- ✓ Зелінському Я. Ю., керівникові відділу моніторингу та оцінки ВБО «Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ»;
- ✓ Скопенко А.М., керівникові відділу супроводу лікувальних програм ВБО «Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ»;
- ✓ Кучерук О.В., менеджеру програми «Зменшення шкоди» Міжнародного фонду «Відродження»;
- ✓ Кожан Н.Є., керівнику відділу діагностики та лікування програми «Зупинимо туберкульоз в Україні» Фонду Ріната Ахметова «Розвиток України», колишньому заступникові начальника медичного управління ДДУВП.

Перелік можна ще продовжувати, оскільки це дослідження стало можливим лише завдяки ініціативі та відданості кожного з учасників.

АБРЕВІАТУРИ

АРВ-терапія	Антиретровірусна терапія
ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ»	Всеукраїнська благодійна організація «Всеукраїнська мережа ЛЖВ»
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
ВК	Виправна колонія
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ДДУПВП	Державний департамент України з питань виконання покарань
ДКТ	Добровільне консультування та тестування
ДПтСУ	Державна пенітенціарна служба України
ГФ	Глобальний фонд для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією
ЗПТ	Замісна підтримуюча терапія
ІПСШ	Інфекції, що передаються статевим шляхом
ЛЖВ	Люди, що живуть з ВІЛ
МІО	Моніторинг і оцінка
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
НУО	Неурядові організації
ООН	Організація Об'єднаних Націй
СІЗО	Слідчий ізолятор
СІН	Споживач ін'єкційних наркотиків
СНІД	Синдром набутого імунодефіциту
УВП	Установа виконання покарань
УІСД ім. О. ЯРЕМЕНКА	ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»
ЮНЕЙДС	Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІД
UNODC	Управління ООН з наркотиків та злочинності
USAID	Агентство США з міжнародного розвитку

Основні результати дослідження

Дослідження здійснено 2011–2012 роках ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» за технічної підтримки Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC) у тісній співпраці з Державною пенітенціарною службою України та Українським центром профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України.

Звіт представляє результати вперше здійсненого комплексного дослідження, метою якого було визначення потреб пенітенціарної системи щодо впровадження ефективних підходів до запобігання поширенню ВІЛ інфекції у пенітенціарних установах. Для реалізації мети проведено *кабінетне дослідження*, що містить огляд секторальної політики України у сфері запобігання поширенню ВІЛ-інфекції та оцінку її відповідності потребам осіб, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі чи перебувають у слідчих ізоляторах; *біоповедінкове дослідження*, завданням якого було продовження моніторингу поінформованості, поширеності ризикованих поведінкових практик та рівня ВІЛ-інфікування серед засуджених, а також оцінка ефективності профілактичних програм в установах Державної пенітенціарної служби України (виправних та виховних колоній); *експертне дослідження* щодо визначення наявності, доступності та якості послуг з запобігання та лікування ВІЛ-інфекції і СНІДу в закладах пенітенціарної системи.

Емпірична база

До емпіричної бази дослідження входять шість інформаційних джерел¹, що використані під час кабінетного дослідження, результати опитування 1300 респондентів у 24 виправних і 2 виховних колоніях (з них 1000 чоловіків, 200 жінок, 100 неповнолітніх осіб), як супроводжувалося зв'язаним тестуванням на ВІЛ з використанням ІФА-тестів, матеріали напівструктурованих інтерв'ю з 42 експертами з числа працівників управлінь Державної пенітенціарної служби України в областях, працівників медичних та соціально-психологічних служб колоній і СІЗО, а також працівників громадських організацій, що здійснюють профілактичну роботу у сфері ВІЛ/СНІДу серед ув'язнених.

Стислий огляд

Державна пенітенціарна служба України забезпечує реалізацію державної політики у сфері виконання кримінальних покарань. Окремий розділ звіту присвячено характеристиці пенітенціарної системи України, яка на 1 лютого 2012 року налічувала 183 установи виконання покарань. Станом на 20 липня 2011 року у виправних колоніях перебувало 94,3% чоловіків та 5,7% жінок. Серед чоловіків відбувають покарання за крадіжки – 32,12%, 18,36% – за умисне вбивство, 17,66% – за грабіж, 15,31% – за розбій, 10,69% – за умисне тяжке тілесне ушкодження. Серед жінок – 34,57% скоїли крадіжки, 26,82% – умисне вбивство, 15,68% – умисне тяжке тілесне ушкодження, 11,06% – грабіж, 8,77% – розбій. Питома вага злочинів у сфері обігу наркотичних засобів, психо-

¹ Використані матеріали Державної пенітенціарної служби України, Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України, Міністерства внутрішніх справ України, Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», ВБО «Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ».

тропних речовин, їхніх аналогів або прекурсорів становить 10,3%.

Характеристика епідемічної ситуації. За даними Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом, у 2011 році протестовано на антитіла до ВІЛ 23 779 осіб, які знаходяться в місцях позбавлення волі, з них 2463 особи виявлені як ВІЛ-позитивні, що становить 10,4% серед загалу обстежених. За даними ДПтСУ, у 2011 році обстежена 28 181 особа, вперше ВІЛ-інфікованих – 2819 осіб, з них хворі на СНІД – 881 особа, померло від СНІД – 388 осіб.

Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, що перебувають під диспансерним наглядом в пенітенціарних установах, свідчать про поступове збільшення цього показника: станом на 01.01.2010 року під наглядом перебувало 5088 осіб, а 01.01.2011 року – 5806 осіб, станом на 01.01.2012 року – 6322 особи².

За даними біоповедінкового опитування (2011 р.) рівень інфікування ВІЛ серед засуджених, становить 13,6% (серед жінок – 33,0%, серед чоловіків – 10,1%), серед тих, кому 15–19 років – 2,2%. Показник захворюваності на гепатити В і С у звітних формах окремо не фіксується, а подається разом із показником усіх хвороб органів травлення, але залишається високим: 113,7 на 1000 засуджених. Кількість хворих та померлих від туберкульозу (не включають померлих від ВІЛ-асоційованого туберкульозу) становить 4841 та 116 осіб відповідно. Показники кількості ув'язнених, померлих у зв'язку зі СНІД посідають перше місце, перевищивши показники кількості померлих у зв'язку з серцево-судинними захворюваннями та туберкульозом і складають третину від загалу.

Досвід вживання наркотичних речовин та небезпечні практики вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. 40% засуджених повідомили, що вживали ін'єкційні наркотики протягом життя (2009 р. – 35%), 17% (серед чоловіків – 20%, серед жінок – 3,5%) визнали вживання наркотиків (будь-яких) під час перебування в колонії. 15,5% опитаних вказали на вживання травки, анаші, гашишу, марихуани; 8% – на вживання опіатів, 5% – метамфетамінів, по 3% – стимуляторів та галюциногенів у пенітенціарних установах, хоча це заборонено внутрішнім розпорядком.

Незахищена сексуальна поведінка. 14% опитаних мали сексуальні контакти з відвідувачами (чоловіком/дружиною) за останні 6 місяців перед опитуванням, 7% – НЕ використовували презерватив під час цих контактів. 4% визнали, що мали сексуальні контакти з іншими засудженими за останні 6 місяців перед опитуванням, 2% – НЕ використовували презерватив під час цих контактів.

Досвід татуювань та стерильність інструментарію. Досвід татуювання в колонії мали 20% опитаних, 13% вважають, що інструментарій був стерильним.

Групи «потенційного» та «реального»** ризику інфікування ВІЛ серед засуджених колоній.* 38,5% респондентів (42% – серед чоловіків та 19% – серед жінок) входять до групи «потенційного» ризику інфікування ВІЛ (серед 20–24-річних – 44%). Група «реального» ризику містить 16%

² Оперативна інформація Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України.

³ * Засуджені, які вживають ін'єкційні наркотики в колонії або мають сексуальні контакти з відвідувачами чи іншими засудженими, або робили татуювання в колонії.

** Засуджені, які мали ті чи інші ризиковані практики: введення ін'єкційних наркотиків, незахищені сексуальні стосунки в колонії, використовували нестерильний інструментарій для татуювань.

респондентів (серед чоловіків – 17%, серед жінок – 9%). 18% серед 25–29-річних та 19% серед 30–34-річних мали практики, що призводять до «реального» ризику інфікування ВІЛ.

Основні фактори, що впливають на рівень захворюваності на ВІЛ: досвід незахищених статевих стосунків із іншими в'язнями (особливо серед чоловіків), вживання ін'єкційних наркотиків (більшу значущість має вживання протягом життя, а не лише в колонії). Серед тих, хто має досвід вживання ін'єкційних наркотиків, ВІЛ-позитивними є 23%, що втричі перевищує подібний показник серед тих, хто такого досвіду не має (7%). Даний показник наближається до рівня поширеності ВІЛ серед осіб, які вживають ін'єкційні наркотики (21, 5%).

Секторальна програма щодо запобігання ВІЛ. На виконання «Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки» розроблена та впроваджується в пенітенціарних установах відомча «Програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД в установах виконання покарань та слідчих ізоляторів Державної кримінально-виконавчої служби України на 2007–2013 роки». Проблемами реалізації секторальної програми є недостатнє фінансування, брак спеціалістів, нестача/затримка медикаментів, неврегульованість законодавства, незацікавленість ув'язнених, нестача інформаційних матеріалів/засобів індивідуального захисту, неврегульованість співпраці з партнерами, невизнання наявності ризикованої поведінки серед ув'язнених щодо ВІЛ-інфікування.

Наявна система ВІЛ-сервісних послуг в рамках пенітенціарної системи має певні недоліки через нерівномірність (більш розширений пакет сервісних послуг мають ті засуджені, де працюють НУО); неусталеність (великою мірою фінансування профілактичних програм залежить від донорських коштів); нецентралізованість (рішення щодо впровадження тих чи інших послуг приймаються та реалізуються на місцевому рівні). В пенітенціарних установах надаються такі послуги щодо ВІЛ, як інформаційні заходи, акції з профілактики ВІЛ, послуги з добровільного анонімного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію (ІФА-тести), діагностика ІПСШ, діагностика і лікування туберкульозу, послуги з лікування (в тому числі – АРТ), догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих. За рахунок фінансування пенітенціарної служби реалізуються методи пасивного та активного інформування про епідемію, ДКТ і лікування опортуністичних захворювань.

Повнота надання послуг з профілактики, догляду та підтримки залежить отримання громадськими організаціями регіонів грантів на впровадження таких програм. Швидке тестування на ВІЛ, ІПСШ, гепатити є разовою практикою і доступне в окремих колоніях/СІЗО у разі надання їм відповідних тест-систем з боку неурядових організацій. Критичним моментом залишається впровадження програм зі зменшення шкоди для ув'язнених СНІД: обмін шприців, ЗПТ. Такі програми практично не мають підтримки ані з боку представників управлінь, ані персоналу колоній і СІЗО.

Значна частка інтервенцій реалізується через реципієнтів Глобального фонду силами неурядових організації (профілактичні заходи, навчання персоналу колоній/СІЗО, догляд і підтримка) та центри СНІДу (супровід АРТ). У разі обмежень гранту Глобального фонду на наступні роки або за умов його відсутності ув'язнені можуть бути позбавлені значної частини інтервенцій, тому вже сьогодні важливою є оптимізація бюджетів та регулярна розробка фандрейзингових планів із залучення додаткових ресурсів.

Показник міжнародної звітності «Відсоток засуджених, яких охоплено профілактичними

ми програмами» у 2011 році становить 19% (у 2009 році – 15%). Показник охоплення будь-якими профілактичними послугами становить 93%, «активними» профілактичними послугами охоплено 64% засуджених (серед 15–19-річних – 53%). Середній показник «ефективного охоплення»⁴ профілактичними послугами становить 7% (серед чоловіків – 8%, серед жінок – 3,5%).

За результатами дослідження сформульовано найбільш актуальні виклики, що потребують вирішення з метою покращення епідемічної ситуації в пенітенціарних установах, розробки чіткої і різнобічної стратегії протидії ВІЛ/СНІД та впровадження міжнародного досвіду профілактичних програм в контексті українських реалій, серед яких рекомендації щодо змін нормативно-правового поля, оптимізації бюджетів, розширення спектру послуг щодо ВІЛ та охоплення ними ув'язнених (особливо в установах, де не працюють неурядові організації), реформування програм профілактики та лікування СН, посилення кадрового забезпечення, поглиблення співпраці з установами та організаціями як державного, так і громадського сектору, а також вивчення та впровадження кращого досвіду та міжнародних рекомендацій щодо здоров'я ув'язнених.

⁴ Одночасне і комплексне забезпечення доступу до інформації про ВІЛ/СНІД, безкоштовних засобів індивідуального захисту, можливості добровільного тестування на ВІЛ і ДКТ.

Вступ: мета, завдання та методологія дослідження

Установи пенітенціарної системи розглядаються в усьому світі як заклади підвищеного ризику поширення соціально небезпечних інфекцій, серед яких одне з провідних місць посідає ВІЛ. В Україні вивчення потреб пенітенціарної системи щодо здійснення ефективних заходів з запобігання поширенню ВІЛ розпочалося з моніторингу поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епідагляду. Перші поведінкові дослідження серед засуджених в Україні проводилися в 1997–2000 рр. Державною пенітенціарною службою України (надалі ДПтСУ) у рамках проектів зі зниження ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ, які фінансувалися ЮНЕЙДС. У 2009 році вперше серед засуджених було проведено зв'язане дослідження, тобто опитування, що поєднувалося з тестуванням крові респондентів на ВІЛ (за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» (надалі Альянс), у рамках реалізації програми «Підтримка профілактики ВІЛ та СНІД, лікування та догляд для найуразливіших верств населення в Україні».

Активна спільна профілактична щодо протидії ВІЛ/СНІДу/ІПСШ діяльність ДПтСУ, ЮНЕЙДС, Світового банку, проектів за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією серед засуджених зумовила необхідність регулярних поведінкових досліджень як складових моніторингу поведінки тих, хто відбуває строк покарання. Відповідальність за збір даних серед засуджених та підрахунок національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІД у пенітенціарних установах, покладено Кабінетом Міністрів України на Державну пенітенціарну службу України.

Водночас комплексне дослідження потреб пенітенціарної системи щодо впровадження ефективних підходів до запобігання поширенню ВІЛ інфекції у пенітенціарних установах, яке б включало моніторинг поширення ВІЛ, з одного боку, та вивчення відповідності підходів до профілактики, з іншого боку, проведено вперше.

Даний аналітичний звіт є підсумковим узагальнюючим документом за результатами комплексного дослідження, метою якого було визначити потреби пенітенціарної системи щодо забезпечення стандартів запобігання поширенню ВІЛ серед осіб, які відбувають покарання у місцях позбавлення волі чи перебувають у слідчих ізоляторах. Основними завданнями дослідження були: визначити ситуацію щодо поширення ВІЛ-інфікування в системі пенітенціарних закладів; проаналізувати секторальну політику у сфері профілактики ВІЛ, лікування та догляду осіб, що живуть з ВІЛ/СНІД; з'ясувати рівень поширення ризикованих до ВІЛ-інфікування практик та рівень поінформованості ув'язнених щодо шляхів передачі ВІЛ та засобів індивідуального захисту; оцінити доступність ВІЛ-послуг для ув'язнених та їх відповідність міжнародним стандартам; надати рекомендації щодо посилення відповіді на епідемію.

Комплексний підхід передбачав проведення *кабінетного, біоповедінкового та експертного* досліджень в рамках проекту. Термін проведення повного циклу досліджень: жовтень 2011 року – березень 2012 року.

Метою кабінетного дослідження був огляд секторальної політики України з запобігання поширенню ВІЛ-інфекції та її відповідність потребам осіб, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі чи перебувають у слідчих ізоляторах.

Для цього передбачалося виконати такі *завдання*:

1. Здійснити загальний огляд пенітенціарної системи та тюремного населення із зазначенням кількості тюремного населення та основними демографічними характеристиками.
2. Проаналізувати види вчинених ув'язненими злочинів, що пов'язані з нелегальним зберіганням, збутом та обігом наркотиків, типів злочинів, вчинених залежними особами під дією наркотичних речовин.
3. Здійснити аналіз рівня та основних причин смертності серед засуджених та осіб, які перебувають у слідчих ізоляторах.
4. Проаналізувати нормативно-правову базу та рівень реалізації профілактики поширення ВІЛ, лікування та догляду ВІЛ-інфікованих осіб, які відбувають покарання у місцях позбавлення волі чи перебувають у слідчих ізоляторах.

Метою біоповедінкового дослідження було збереження методики досліджень попередніх років, забезпечення послідовності моніторингу поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених для контролю за епідемією ВІЛ та оцінка ефективності профілактичних програм в установах Державної пенітенціарної служби України (виправних та виховних колоній).

У рамках біоповедінкового дослідження передбачалися такі *завдання*:

1. Оцінити рівень поінформованості осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції.
2. Виявити ризиковані поведінкові практики осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, що спричиняють інфікування ВІЛ (татуювання нестерильним інструментарієм, вживання ін'єкційних наркотиків, незахищені сексуальні контакти тощо).
3. Визначити рівень поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених на основі зв'язаного з поведінковим дослідженням тестування на ВІЛ.
4. Зібрати дані за індикаторами поінформованості та поведінки засуджених, що включені до переліку показників Національного плану моніторингу та оцінки ефективності заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції.

Цільовою групою дослідження визначено осіб, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі. *Метод біоповедінкового дослідження*: самостійне заповнення анкети респондентом у групі під контролем інтерв'юера та співробітника установи ДПтСУ, зв'язане тестування на ВІЛ з використанням ІФА-тестів. *Реалізована вибіркова сукупність*: 1300 респондентів у 24 виправних і 2 виховних колоніях, з них 1000 чоловіків, 200 жінок, 100 неповнолітніх осіб. У кожній установі було опитано по 50 осіб.

При дослідженні 2011 р. використовувалася застосована при дослідженні 2009 р. методологія щодо структури та процедури вибіркової сукупності. З метою аналізу

показників поширеності ВІЛ-інфікування на рівні окремих колоній у порівнянні з даними 2009 р., перелік колоній був попередньо заданий. В кожній колонії⁵ за процедурою випадкового відбору було обрано 4–5 відділень (залежно від розміщення та комплектації локальних дільниць), які територіально знаходяться ізольовано один від іншого. Далі в кожному окремому відділенні на базі списків засуджених за розрахованим кроком⁶ було відібрано 10–13 осіб, які перебувають в зоні ресоціалізації, розуміють українську чи російську мову та є письменними. До початку опитування в кожному окремому виправному закладі, що потрапили до вибірки, було проведені інформаційні заходи з метою роз'яснення засудженим завдань і процедур дослідження, їхніх прав щодо участі в дослідженні (де особливо наголошувалося щодо добровільності участі й права на відмову), гарантій анонімності та конфіденційності, винагороди за участь у дослідженні тощо.

Опитування засуджених здійснювалося методом групового самозаповнення анкет у визначеній аудиторії. До кожної з анкет додавався спеціальний купон, номер якого співпадав із номером анкети й фіксувався у бланку відстеження талонів і медичному журналі. Імена або інші ідентифікаційні дані не фіксувалися. Процедура опитування в усіх пенітенціарних установах відбулася з дотриманням принципів анонімності, конфіденційності та добровільної участі респондентів. Після опитування із кожним респондентом лікарями ВК проводилося індивідуальне або групове (за згодою респондентів) дотестове консультування, після якого засудженим пропонували пройти тестування на ВІЛ за допомогою ІФА-тестів. Фельдшер медсанчастини ВК здійснював забір крові. У медичному журналі (2 примірника на кожну ВК: 1 примірник залишався у виправній/виховній колонії, 2-ий – направлявся до Українського Центру СНІДу МОЗ) фіксувався номер купону. Купон залишався у кожного з опитаних засуджених для проходження післятестового консультування і отримання результату тесту. Отримані результати тестування були зв'язані з результатами анкетування засуджених.

Основною метою експертного дослідження було визначення наявності, доступності та якості послуг з запобігання та лікування ВІЛ-інфекції і СНІДу в закладах пенітенціарної системи, зокрема передбачалося вирішення таких завдань:

- проаналізувати експертну думку щодо бар'єрів (структурних, культурних, економічних) у провадженні ефективної політики та заходів з профілактики ВІЛ в пенітенціарних установах, зокрема слідчих ізоляторах;
- проаналізувати наявність специфічних видів послуг для жінок з лікування СНІДу та профілактики поширення ВІЛ-інфекції;
- вивчити спектр наявних послуг з добровільного тестування на ВІЛ, лікування наркотичної залежності, з підвищення обізнаності щодо ВІЛ, програм безкоштовного розповсюдження презервативів, діагностики та лікування гепатитів В та С, діагностики і лікування туберкульозу та ІПСШ;
- з'ясувати наявність профілактичних програм для осіб, які перебувають у слідчих ізоляторах, та системи інформування/переадресації осіб, які готуються до виходу з колоній, щодо послуг з профілактики та лікування, які надаються в регіонах, куди відбувають звільнені;

⁵ Державна пенітенціарна служба України підготувала наказ для регіональних управлінь ДПтСУ з метою сприяння дослідженню адміністраціями колоній, чіткого розподілу завдань учасників опитування (медпрацівники ВК забезпечували рекрутинг респондентів, організацію ДКТ опитаних, транспортування зразків крові до Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України у дводенний термін), надання відповідних приміщень і перепустки інтерв'юєрів із постійної мережі УІСД ім. О.Яременка до установ, котрі потрапили до вибірки.

⁶ Залежно від кількості засуджених у кожному відділенні розраховувався крок відбору респондентів

- здійснити аналіз доступності (порогу доступності: високий/низький), безпеки, зручності та ефективності отримання послуг.

Цільова група експертів включала працівників управлінь Державної пенітенціарної служби України в областях (10 представників серед потенційних 12 працівників з обласних управлінь ДПТС України, які здійснюють певні функції у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу були опитані; в двох областях на час опитування відповідні посадові особи були недоступні), працівників медичних та соціально-психологічних служб колоній і СІЗО, а також працівників громадських організацій, що здійснюють профілактичну роботу у сфері ВІЛ/СНІДу серед ув'язнених⁷. Опитування здійснювалося за допомогою глибинних інтерв'ю («віч-на-віч») з експертами. Усього було опитано 42 експерти: 10 представників обласних управлінь ДПТС України, 10 представників громадських і релігійних організацій, 4 працівники СІЗО та 18 працівників колоній.

У процесі підготовки цього зведеного звіту за підсумками комплексного дослідження додатково було проведено інтерв'ю з двома експертами національного рівня, отримана інформація від Міжнародного фонду «Відродження» щодо ініціатив/проектів з питань доступу до профілактики та лікування в місцях позбавлення волі.

Введення і аналіз отриманих даних

Переніс даних з анкет в електронний формат (введення даних) здійснювався досвідченими працівниками УІСД ім. О. Яременка за допомогою модулю DATA ENTRY статистичного пакету SPSS. Контроль якості вводу було забезпечено повторним вводом 20% анкет по кожному оператору. Для аналізу даних використано статистичний пакет SPSS (побудова одновимірних розподілів відповідей респондентів на запитання анкети, крос-табуляційний аналіз за статтю, віковими групами, типом колонії. Головна складова аналізу даних – здійснення розрахунків за Національними показниками моніторингу та оцінки ефективності заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції. Крім того, для поглибленого аналізу чинників інфікування ВІЛ було застосовано кореляційний аналіз та метод логістичної регресії.

Співпраця з партнерами

На підготовчому етапі було розроблено Протокол дослідження у співпраці з Українським центром профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України та Державною пенітенціарною службою України, отримані висновки комісії з професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України стосовно програми та інструментарію дослідження, стосовно епідеміологічного компонента дослідження – від комітету з питань медичної етики Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України. Дослідження базувалося на дотриманні етичних стандартів і принципах захисту права учасників дослідження на анонімність та конфіденційність.

Весь процес дослідження здійснювався в тісній співпраці спеціалістів Українського інституту соціальних досліджень ім. О. Яременка, Державної пенітенціарної служби України та Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України, відповідно до «Методичних рекомендацій з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції»⁸ та за постійної координації з Управлінням ООН з наркотиків та

⁷ Відбір експертів здійснювався через ключових інформантів, на основі добровільної згоди до участі в опитуванні та за умов забезпечення анонімності й конфіденційності,

⁸ http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/monitoring_reports/pdf/metod_for%20site.pdf

злочинності в Україні, а також з урахуванням рекомендацій Управління ООН з наркотиків та злочинності «ВІЛ у тюрмах. Інструмент оцінки ситуації та потреб»⁹.

Географія дослідження: Полтавська, Черкаська, Чернігівська, Житомирська, Луганська, Донецька, Харківська, Одеська, Миколаївська, АР Крим, Львівська та Тернопільська області.

За результатами кожного компонента дослідження підготовлені аналітичні звіти¹⁰:

1. «Секторальна політика України з попередження поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених та осіб, що взяті під варту» (за результатами кабінетного дослідження);
2. «Моніторинг поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ серед засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: результати біоповедінкового дослідження 2011 року»;
3. «Оцінка наявності, доступності та якості послуг з попередження і лікування ВІЛ-інфекції та СНІДу в закладах пенітенціарної системи» (за результатами експертного опитування).

За результатами дослідження розраховані індикатори поінформованості та поведінки засуджених, що включені до переліку показників Національного плану моніторингу та оцінки ефективності заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції з дезагрегацією за віком та статтю.

Цей звіт узагальнює отримані в кожному з компонентів результати дослідження та містить актуальні виклики та практичні пропозиції щодо вдосконалення політики з запобігання поширенню ВІЛ-інфекції в межах пенітенціарної системи.

Звіт розрахований на всіх, хто відповідає за охорону здоров'я та медико-соціальне забезпечення в установах Державної кримінально-виконавчої служби, зокрема відповідає за прийняття рішень та реалізацію програм профілактики ВІЛ-інфікування, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих, на національному та регіональному рівнях, на інших представників органів влади та тих, хто працює з особами, які перебувають у місцях позбавлення волі та слідчих ізоляторах, у державному та недержавному секторах, а також на представників громадськості та засобів масової інформації, які цікавляться проблемами профілактики та лікування ВІЛ у пенітенціарних установах.

⁹ UNODC, HIV in prison. Situation and needs assessment toolkit http://www.unodc.org/documents/hivaids/publications/HIV_in_prisons_situation_and_needs_assessment_document.pdf

¹⁰ Аналітичні звіти доступні для ознайомлення та представлені в електронному форматі на CD.

Розділ 1. Характеристика пенітенціарної системи України

1.1. Нормативно-правова база України, що регулює діяльність установ пенітенціарної системи та надання медичної допомоги засудженим та особам, узятим під варту

Згідно з Указом Президента України «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади», Державний департамент з питань виконання покарань був перейменований у Державну пенітенціарну службу України¹¹.

ДПтС України є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра юстиції України, входить до системи органів виконавчої влади і забезпечує реалізацію державної політики у сфері виконання кримінальних покарань.

Діяльність пенітенціарних установ регулюється низкою нормативно-правових актів (див. нижче).

- Основним документом, який визначає мету, завдання, принципи кримінально-виконавчого законодавства, є Кримінально-виконавчий кодекс України¹².
- Права та обов'язки осіб, які підлягають попередньому ув'язненню, регулюються Законом України «Про попереднє ув'язнення»¹³, Кримінально-процесуальним кодексом України¹⁴ та Кримінально-виконавчим кодексом України.
- Наказ Міністерства юстиції України № 3339/5¹⁵ визначає напрямки взаємодії між територіальними органами Міністерства та органами/установами, що належать до сфери пенітенціарної служби України, та необхідність підвищення рівня юридичної обізнаності щодо своїх прав та обов'язків серед осіб, які перебувають в установах виконання покарань.
- Надання медичної допомоги засудженим та особам, узятим під варту, реалізується згідно з Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», який проголошує, що кожний громадянин України має право на охорону здоров'я¹⁶.
- Наказом «Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я кримінально-виконавчої служби»¹⁷ визначені основні заклади охорони здоров'я ДПтС України.
- Наказом «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я Держав-

¹¹ Указ Президента України від 9 грудня 2010 року № 1085/2010 «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади».

¹² Кримінально-виконавчий кодекс України, документ 1129-15, чинний, остання версія. (Редакція від 17.01.2012, підстава 4025-17.).

¹³ Закон України від 30.06.1993 № 3352-XII «Про попереднє ув'язнення» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=1&nreg=3352-12>.

¹⁴ Кримінально-процесуальний Кодекс України, від 28.12.1960, остання редакція від 17.01.2012, підстава 4025-17.

¹⁵ Наказ Міністерства юстиції України від 17.11.2011 №3339/5 «Про затвердження напрямів взаємодії між територіальними органами Міністерства юстиції України та органами і установами, що належать до сфери управління Державної пенітенціарної служби України».

¹⁶ Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

¹⁷ Наказ Департаменту від 24.12.2004 № 247 «Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я кримінально-виконавчої служби».

ної кримінально-виконавчої служби України із закладами охорони здоров'я з питань надання медичної допомоги особам, узятим під варту»¹⁸ визначено, що медичне обслуговування всіх ув'язнених повинно здійснюватися з моменту їх прибуття до слідчого ізолятора та передбачати первинний медичний огляд з метою виявлення осіб, яким заподіяні тілесні ушкодження і які становлять епідеміологічну загрозу для оточення або потребують невідкладної медичної допомоги. При вибутті з СІЗО кожна особа повинна проходити флюорографічне обстеження. Також обстеження осіб, узятих під варту, повинно проводитись у разі звернення зі скаргою на здоров'я до лікаря медичної частини. Нормативно також визначено, що особа, взята під варту, має право на вільний вибір лікаря, та керівництво СІЗО має забезпечити вільний доступ обраного лікаря до хворого. Витрати на отримання такої медичної допомоги несе сам хворий або його родичі.

- На виконання нормативно-правової бази щодо діяльності у сфері ВІЛ/СНІД у пенітенціарних установах впроваджується відомча Програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби України на 2007–2013 роки¹⁹, де регламентовані терміни виконання профілактичних дій у сфері ВІЛ/СНІД та порядок дій після підтвердження ВІЛ-позитивного статусу серед засуджених та осіб, що взяті під варту.
- Наказом «Про затвердження нормативно-правових актів з питань медико-санітарного забезпечення осіб, які утримуються в слідчих ізоляторах та виправно-трудових установах Державного департаменту України з питань виконання покарань»²⁰, затверджені такі дії в разі виявлення хворого на:
 - ✓ вірусний гепатит В і С: усі хворі на гострий вірусний гепатит В, а також хворі з хронічною його формою в період загострення підлягають обов'язковій госпіталізації;
 - ✓ ВІЛ-інфекція: адміністрація слідчих ізоляторів та установ виконання покарань зобов'язана забезпечити заарештованим та засудженим доступність обстеження на ВІЛ. У кожному слідчому ізоляторі та установі виконання покарань наказом начальника установи призначається медичний працівник (лікар), який відповідає за проведення дотестового та післятестового консультування, медичного огляду та обстеження на ВІЛ. Заарештовані чи засуджені, у яких виявлений ВІЛ/СНІД, утримуються в слідчих ізоляторах і установах виконання покарань на загальних підставах. Адміністрація слідчих ізоляторів і установ виконання покарань Департаменту зобов'язана забезпечити конфіденційність відомостей про осіб, які є ВІЛ-інфікованими. Реалізація заходів із забезпечення конфіденційності здійснюється згідно з Порядком забезпечення конфіденційності інформації про ВІЛ-інфікованих, затвердженим наказом Державного департаменту України з питань виконання покарань та Міністерства охорони здоров'я України від 18 січня 2000 року №3/6.

¹⁸ Наказ Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я від 24.02.2012 № 239/104 «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України із закладами охорони здоров'я з питань надання медичної допомоги особам, узятим під варту».

¹⁹ Програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби України на 2007–2013 роки. (Схвалена на засіданні Державного департаменту України з питань виконання покарань 24.04.2009 року.)

²⁰ Спільний наказ МОЗ та Департаменту від 18.01.2000 № 3/6 «Про затвердження нормативно-правових актів з питань медико-санітарного забезпечення осіб, які утримуються в слідчих ізоляторах та виправно-трудових установах Державного департаменту України з питань виконання покарань».

- ✓ інструкцію з проведення специфічної та хіміопрофілактики туберкульозу серед підслідних та засуджених;
- ✓ перелік захворювань, які є підставою для подання в суди матеріалів про звільнення засуджених від подальшого відбування покарання.
- Наказом «Про організацію антиретровірусної терапії хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД осіб, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах»²¹
 - ✓ затверджена «Інструкція про організацію антиретровірусної терапії хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД осіб, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах»;
 - ✓ визначена відповідальність регіональних центрів СНІДу за забезпечення консультативної допомоги при відборі осіб, які потребують призначення антиретровірусної терапії (далі – АРТ), серед хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД засуджених і осіб, узятих під варту, призначенні їм схем лікування та проведенні моніторингу АРТ відповідно до нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України»;
 - ✓ визначена відповідальність Державного Департаменту та усіх підпорядкованих закладів охорони здоров'я за «безперервність АРТ хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД та контроль за своєчасністю приймання ними антиретровірусних препаратів відповідно до призначених схем лікування».
- Наказ МОЗ «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію»²².
- Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків²³. Протокол регламентує обстеження та лікування хворих засуджених та осіб, узятих під варту. У зв'язку з проведеними обстеженнями виносяться рішення щодо необхідності призначення АРВ-препаратів, а також подання документів на звільнення засуджених із місць позбавлення волі у зв'язку з захворюванням на СНІД.

1.2. Кількість та типи наявних пенітенціарних установ

- Установами для утримання осіб, щодо яких як запобіжний захід обрано взяття під варту, є слідчі ізолятори ДПтС України і Служби безпеки України, а також тюрми ДПтС України, що виконують функції слідчих ізоляторів²⁴.
- Згідно з Кримінально-виконавчим кодексом України до органів виконання покарань належать: центральний орган виконавчої влади з питань виконання покарань, його територіальні органи управління, кримінально-виконавча інспекція (ст. 3). Установами виконання покарань є: арештні дома, кримінально-виконавчі установи, спеціальні виховні установи (далі – виховні колонії) (рис. 1.1).²⁵

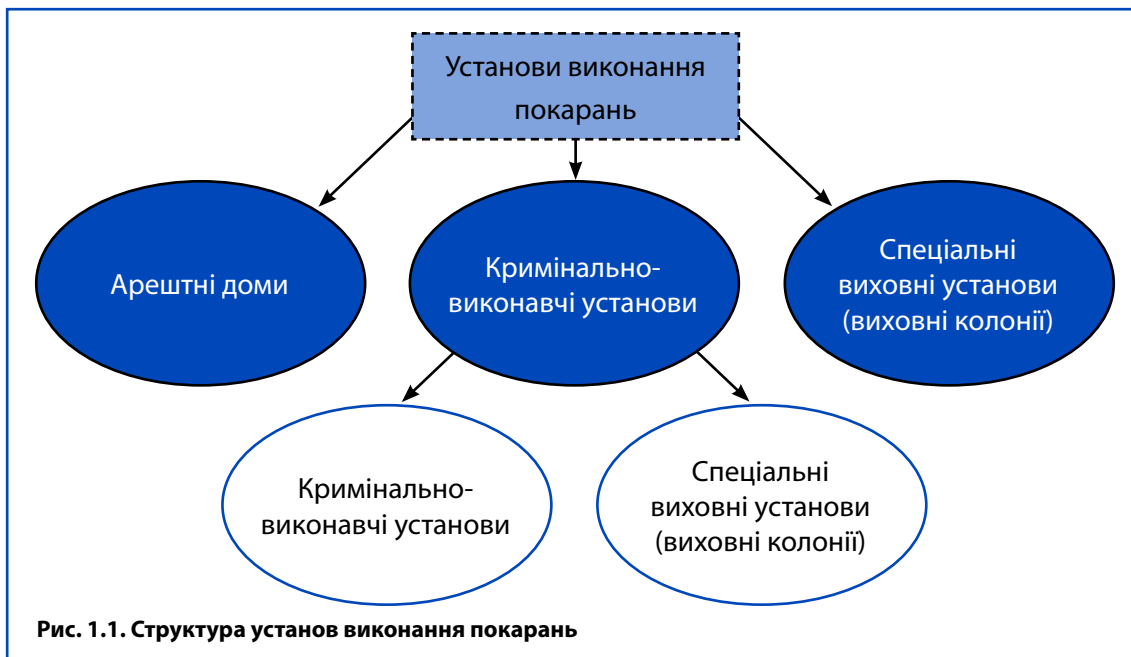
²¹ Наказ Державного Департаменту України з питань виконання покарань та Міністерства охорони здоров'я України № 186/607 від 15.11.2005 «Про організацію антиретровірусної терапії хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД осіб, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1409-05>

²² Наказ МОЗ від 19.08.2005 р. №451 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію».

²³ Затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я від 12.07.2010 року №551.

²⁴ Закон України від 30.06.1993 № 3352-ХІІ «Про попереднє ув'язнення» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=1&nreg=3352-12>.

²⁵ Кримінально-виконавчий кодекс України, документ 1129-15, чинний, остання версія (Редакція від 17.01.2012, підстава 4025-17).



Джерело: стаття 3, Кримінально-виконавчий кодекс України, 2003
(Редакція від 17.01.2012, підстава 4025-17.)

За станом на 1 лютого 2012 року налічується **183** установи виконання покарань, які належать до сфери управління Державної пенітенціарної служби України (див. рис. 1.2). Структура контингенту осіб, узятих під варту, та ув'язнених залежно від типу установ виконання покарань представлена в табл. 1.1.



Джерело: Перелік найменувань органів і установ виконання покарань, слідчих ізоляторів і навчальних закладів, що належать до сфери управління Державної пенітенціарної служби України. Затверджено наказом Державної пенітенціарної служби України від 01.11.2011 р. № 480 (Оперативна інформація ДПТС України.)

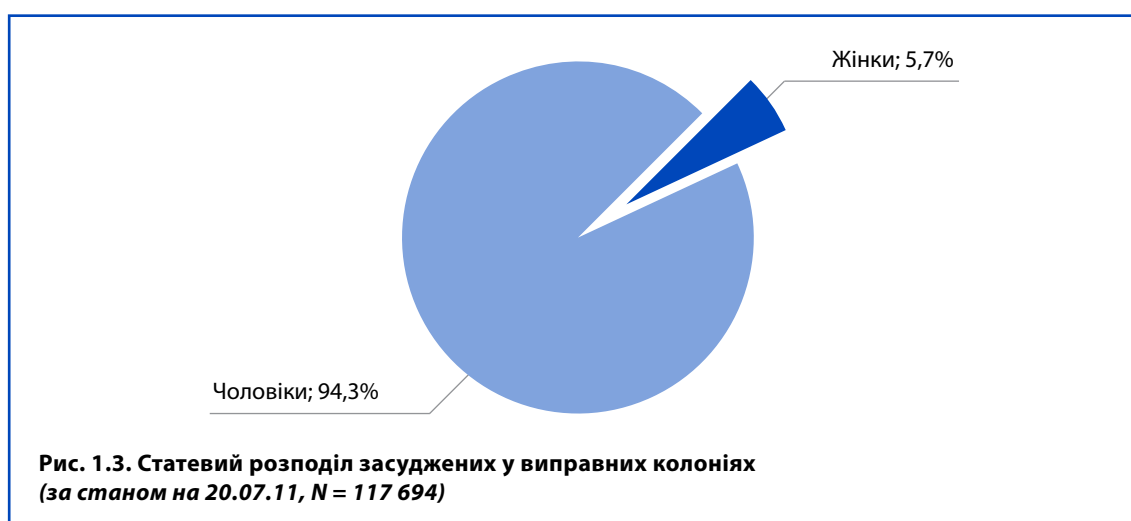
Структура розподілу осіб, узятих під варту, та ув'язнених залежно від типу установ виконання покарань, % (станом на 20 липня 2011 року, N = 117 694 осіб)

Кримінально-виконавчі установи	Кількість осіб*	
Арештний дім	190	
Виправний центр для осіб, засуджених до позбавлення волі	чоловіків	4274
	жінок	442
Мінімальний рівень безпеки з полегшеними умовами утримання осіб, які вчинили злочини з необережності (чоловіки)	664	
Мінімальний рівень безпеки з полегшеними умовами утримання осіб, які вчинили умисні злочини	чоловіків	501
	жінок	23
Мінімальний рівень безпеки з загальними умовами утримання	чоловіків	6925
	жінок	5834
Середній рівень безпеки для вперше засуджених (чоловіки)	36 196	
Середній рівень безпеки для неодноразово засуджених (чоловіки)	43 497	
Дільниці соціальної реабілітації	чоловіків	1955
	жінок	161
Максимальний рівень безпеки (звичайні жилі приміщення) (чоловіки)	4414	
Максимальний рівень безпеки (камерне тримання) (чоловіки)	Усього	2770
	У т.ч. довічне позбавлення волі	1379
Лікарні, лікарні при СІЗО та УВП	чоловіків	5832
	жінок	239

Джерело: Звіт про кількість УВП, наявність, рух та склад засуджених в Державному департаменті України з питань виконання покарань за 20 липня 2011 року: статистичні дані Державної пенітенціарної служби України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.kvs.gov.ua/punish/control/uk/publish/category?cat_id=45806.

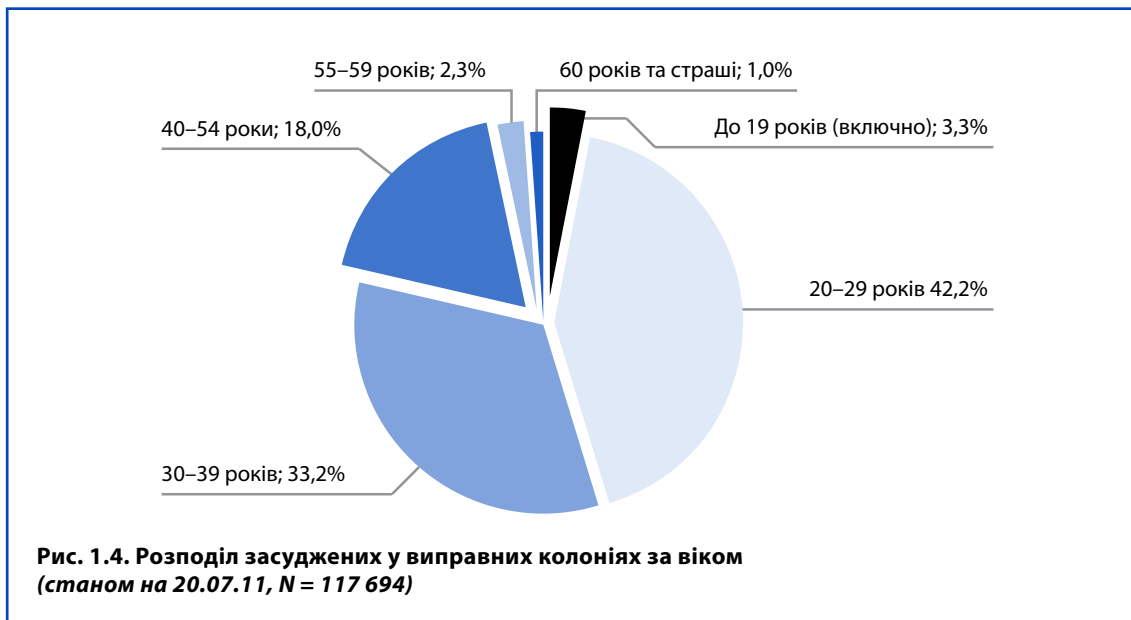
Характеристика осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі

Переважну більшість засуджених у виправних колоніях за станом на 20 липня 2011 року становлять чоловіки (94,3%), питома вага жінок – 5,7% (див. рис. 1.3).



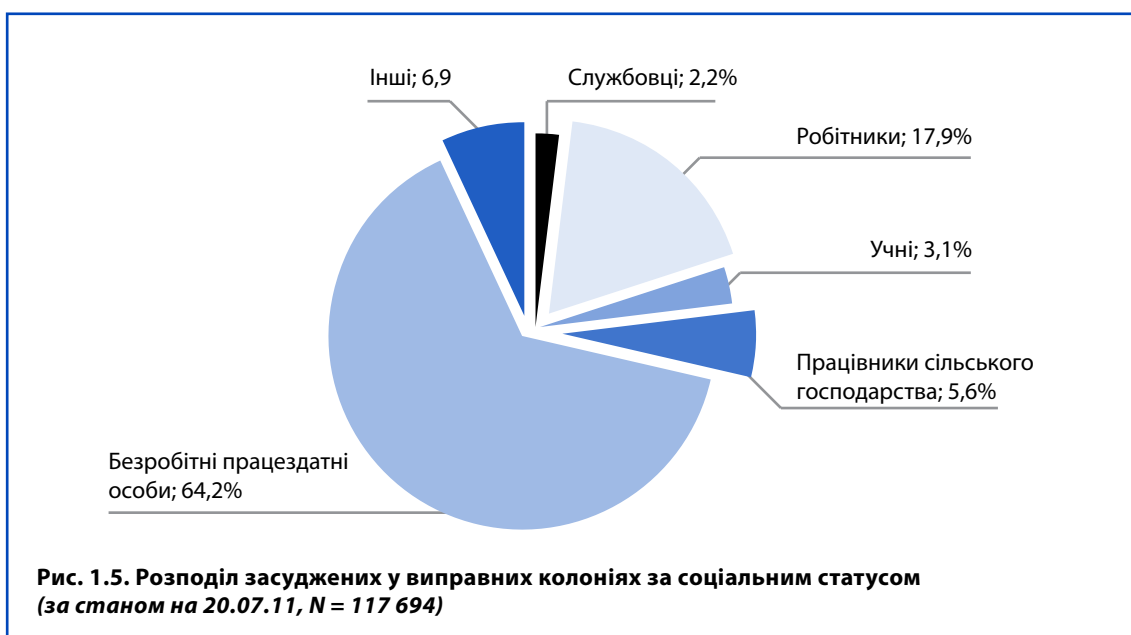
Джерело: Звіти про кількість УВП, наявність, рух та склад засуджених в Державному департаменті України з питань виконання покарань (2007, 2008, 2009, 2010, 2011 рр.). – Статистичні дані Державної пенітенціарної служби України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.kvs.gov.ua/punish/control/uk/publish/category?cat_id=45806.

За віковим розподілом 42,2% засуджених виправних колоній – представники вікової когорти 20–29 років, третина засуджених (33,2%) – 30–39 років, п'ята частина (18%) – 40–45 років. Частки старших груп (55–59 років та 60 років і старше) – 1% – 2,3%, частка наймолодшої групи (до 19 років) – 3,3% (див. рис. 1.4).



Джерело: Звіти про кількість УВП, наявність, рух та склад засуджених в Державному департаменті України з питань виконання покарань (2007, 2008, 2009, 2010, 2011 рр.). – Статистичні дані Державної пенітенціарної служби України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.kvs.gov.ua/punish/control/uk/publish/category?cat_id=45806.

Серед засуджених виправних колоній 64,2% за соціальним статусом належали до категорії безробітних працездатних осіб (див. рис. 1.5).



Джерело: Звіти про кількість УВП, наявність, рух та склад засуджених в Державному департаменті України з питань виконання покарань (2007, 2008, 2009, 2010, 2011 рр.). – Статистичні дані Державної пенітенціарної служби України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.kvs.gov.ua/punish/control/uk/publish/category?cat_id=45806.

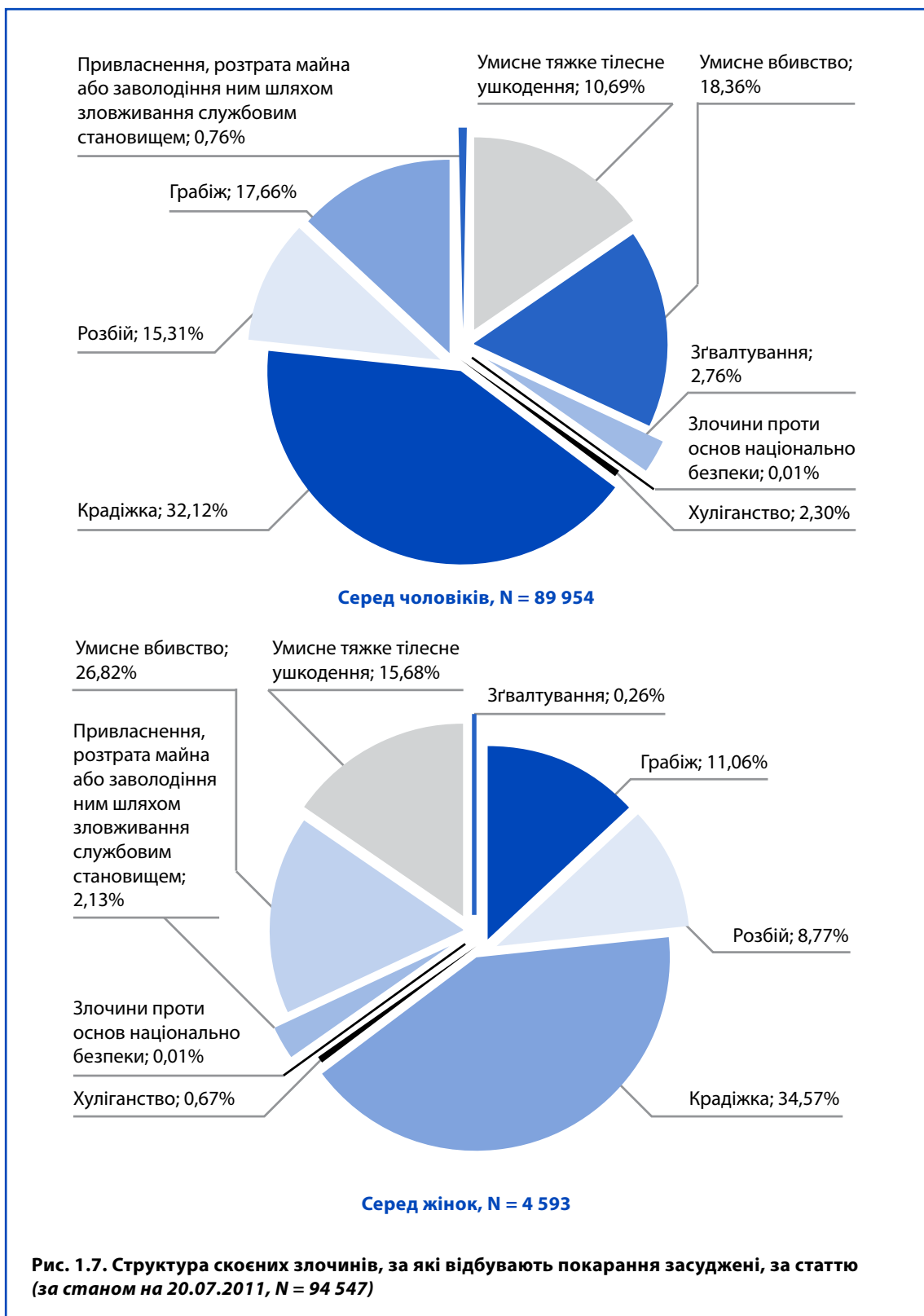
Контингент осіб, узятих під варту та засуджених, що перебувають у слідчих ізоляторах (за перше півріччя 2011 року), становлять переважно вперше заарештовані особи (73,5%). Питома вага тих, хто раніше притягувався до кримінальної відповідальності, – 11,7%, транзитно-пересильних – 14,8%, неповнолітніх – 0,4% (див. рис. 1.6).



Джерело: Звіт про кількість, склад осіб, взятих під варту, і засуджених, які утримуються в слідчих ізоляторах (тюрмах) Державного департаменту України з питань виконання покарань за 1 півріччя 2011 року. – Статистичні дані Державної пенітенціарної служби України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.kvs.gov.ua/punish/control/uk/publish/category?cat_id=59422.

Розподіл за статтю контингенту, який перебуває у СІЗО, практично не відрізняється від розподілу серед засуджених – 95% чоловіків та 5% жінок.

Третина чоловіків – засуджених виправних колоній (32,12%) відбувають покарання за крадіжки, майже кожен п'ятий – за умисне вбивство (18,36%), кожен шостий (17,66%) – за грабіж, 15,31% – за розбій, 10,69% – за умисне тяжке тілесне ушкодження. Серед жінок третина (34,57%) засуджених скоїли крадіжки, більше чверті (26,82%) – умисне вбивство, 15,68% – умисне тяжке тілесне ушкодження, 11,06% – грабіж, 8,77% – розбій (докладніше див. рис. 1.7).



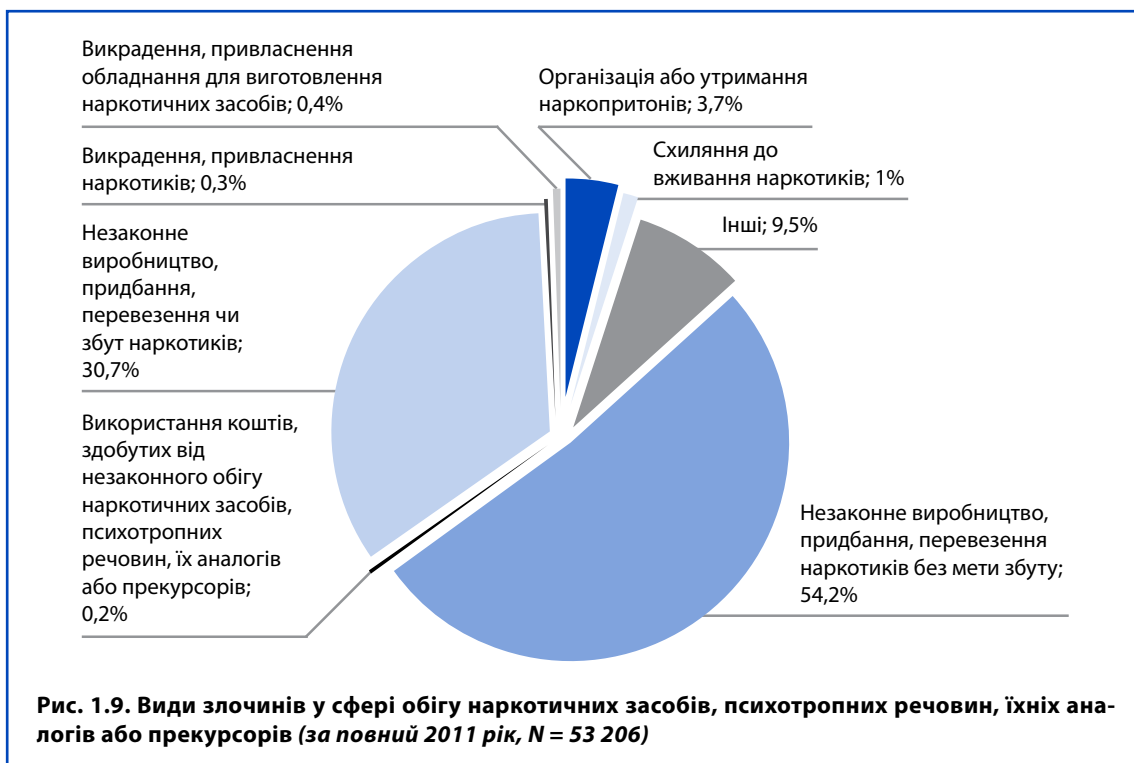
Джерело: Звіт про кількість, склад і переміщення осіб, взятих під варту і засуджених, які утримуються в слідчих ізоляторах (тюрмах) Державного департаменту України з питань виконання покарань: статистичні дані Державної пенітенціарної служби України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.kvs.gov.ua/punish/control/uk/publish/category?cat_id=59422

Питома вага злочинів у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їхніх аналогів або прекурсорів становить 10,3% (див. рис. 1.8).



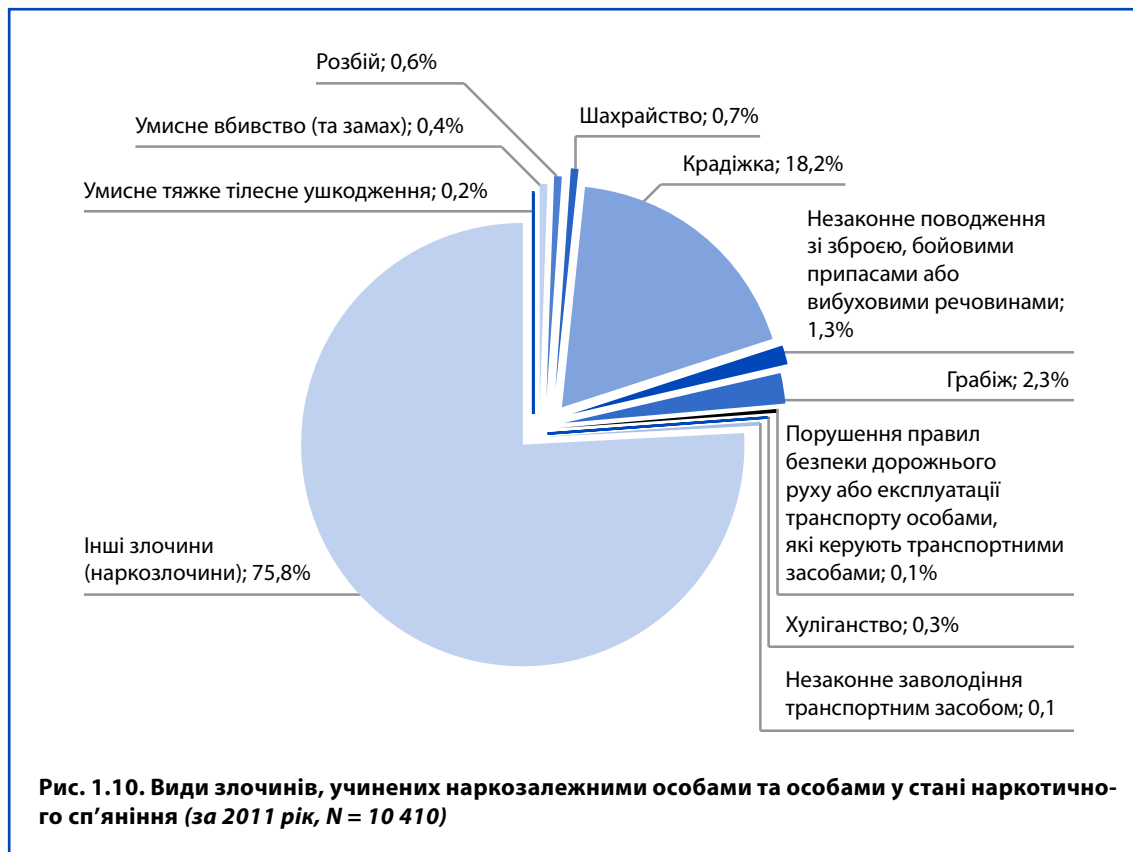
Джерело: Стан та структура злочинності в Україні : дані Міністерства внутрішніх справ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mvs.gov.ua/mvs/control/main/uk/publish/article/717134>.

Види цих злочинів представлені на рис. 1.9. Більше половини з них пов'язані з незаконним виробництвом, придбанням, перевезенням наркотиків без мети збуту (54,2%), майже третина (30,7%) – з незаконним виробництвом, придбанням чи збутом наркотиків.



Джерело: Стан та структура злочинності в Україні: дані Міністерства внутрішніх справ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mvs.gov.ua/mvs/control/main/uk/publish/article/717134>.

Наркозалежні особи та особи, що перебували в стані наркотичного сп'яніння, переважно скоювали наркозлочини (75,8%), майже п'ята частина (18,2%) – крадіжки, 2,3% – грабіж, 1,3% – засуджені за незаконне поводження зі зброєю, бойовими припасами або вибуховими речовинами. Види інших злочинів (до 1%) цієї групи представлені на рис. 1.10.



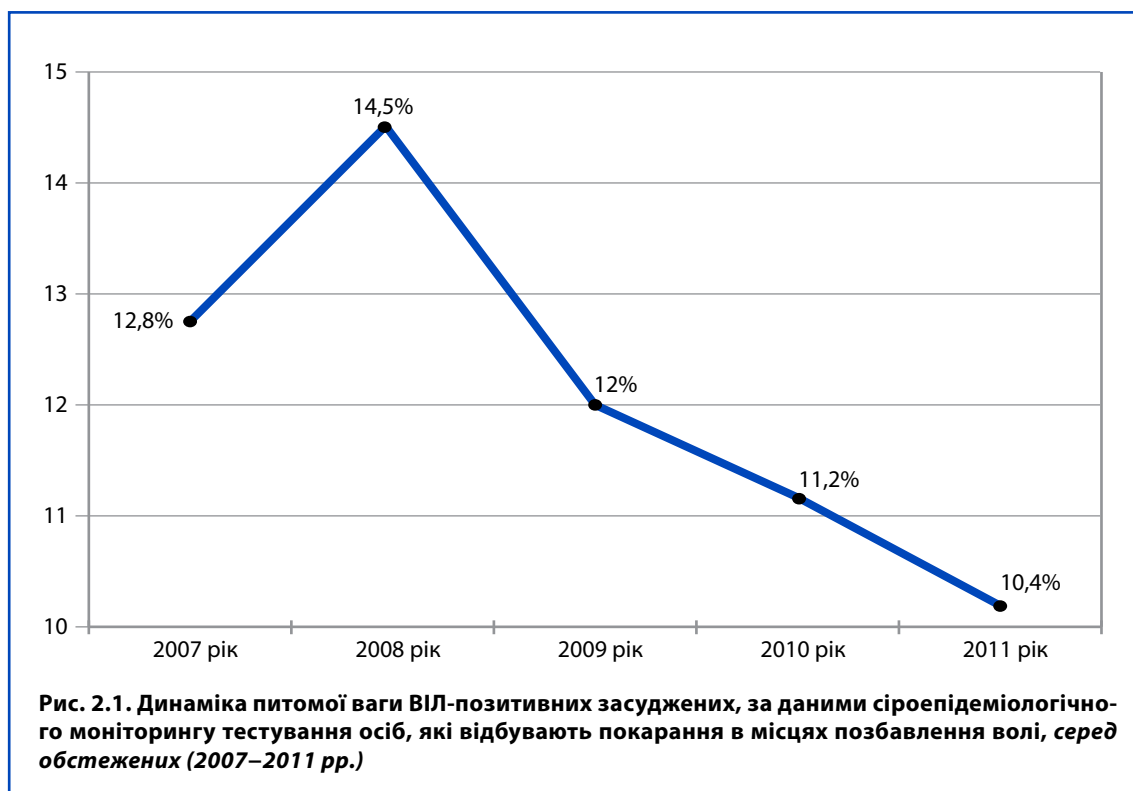
Джерело: Розраховано за даними «Відомості про стан злочинності на ґрунті наркоманії за 2007–2011 рр.»: дані Міністерства внутрішніх справ України.

Розділ 2. Характеристика епідемічної ситуації в закладах пенітенціарної служби

2.1. Загальна характеристика рівня поширення ВІЛ-інфекції, ІПСШ, туберкульозу

ВІЛ та СНІД

За даними Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом, у 2011 році протестовано на антитіла до ВІЛ 23 779 осіб, які знаходяться в місцях позбавлення волі. З них 2463 особи виявлені як ВІЛ-позитивні, що становить 10,4% серед загалу обстежених (див. рис. 2.1).



Джерело: Оперативна інформація Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України.

За останні роки частки осіб, інфікованих ВІЛ та померлих від СНІД, постійно збільшувалися серед засуджених (див. рис. 2.2.). За даними ДПтСУ, у 2011 році обстежена 28 181 особа, вперше ВІЛ-інфікованих – 2819 осіб, з них хворі на СНІД – 881 особа, померло від СНІД – 388 осіб.

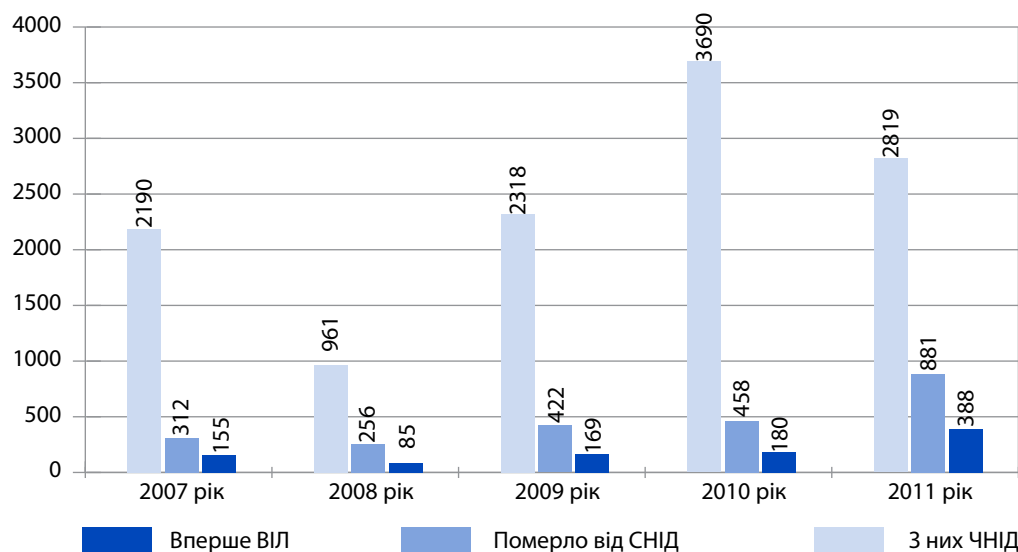


Рис. 2.2. Кількість офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих, хворих та померлих від СНІД серед осіб, що перебувають у місцях позбавлення волі (динаміка 2007–2011 рр.)

Джерело: Огляд стану здоров'я осіб, які утримуються в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах: результати роботи закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України за 2011 рік. (Інформація надана Державною пенітенціарною службою України.)

У рамках біоповедінкових досліджень проводиться тестування респондентів на ВІЛ за допомогою ІФА-тестів. Рівень інфікування ВІЛ серед засуджених, за епідеміологічними даними 2011 року порівняно з 2009 роком, майже не змінився і становить 14% (див. рис. 2.3 та 2.4). Як і раніше, рівень поширеності серед жінок утричі вищий, ніж серед чоловіків (10% і 33%). Представники старших вікових груп (30–34 та 35–39 років) мають вищий показник ВІЛ-інфікування – 20,5%–21%.

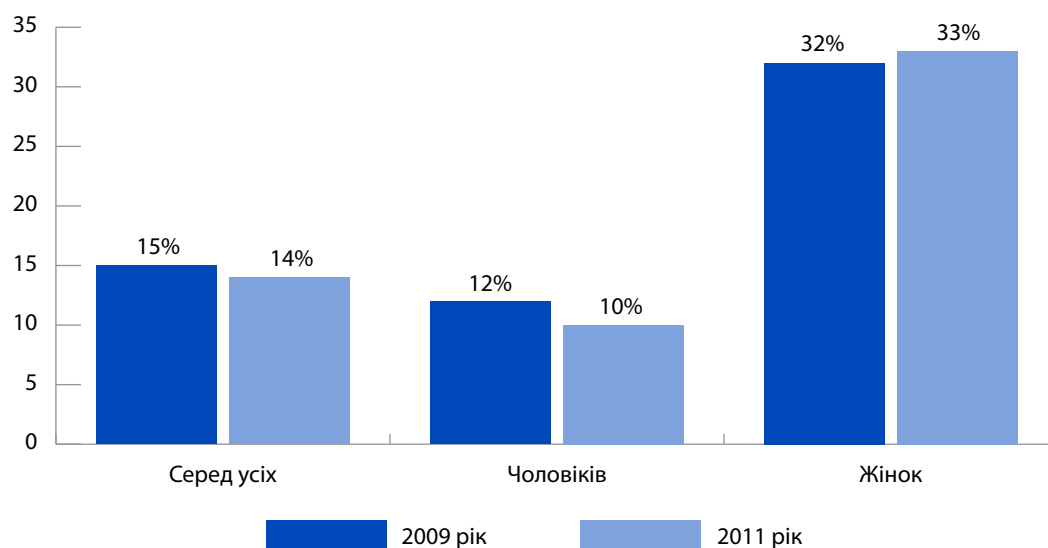
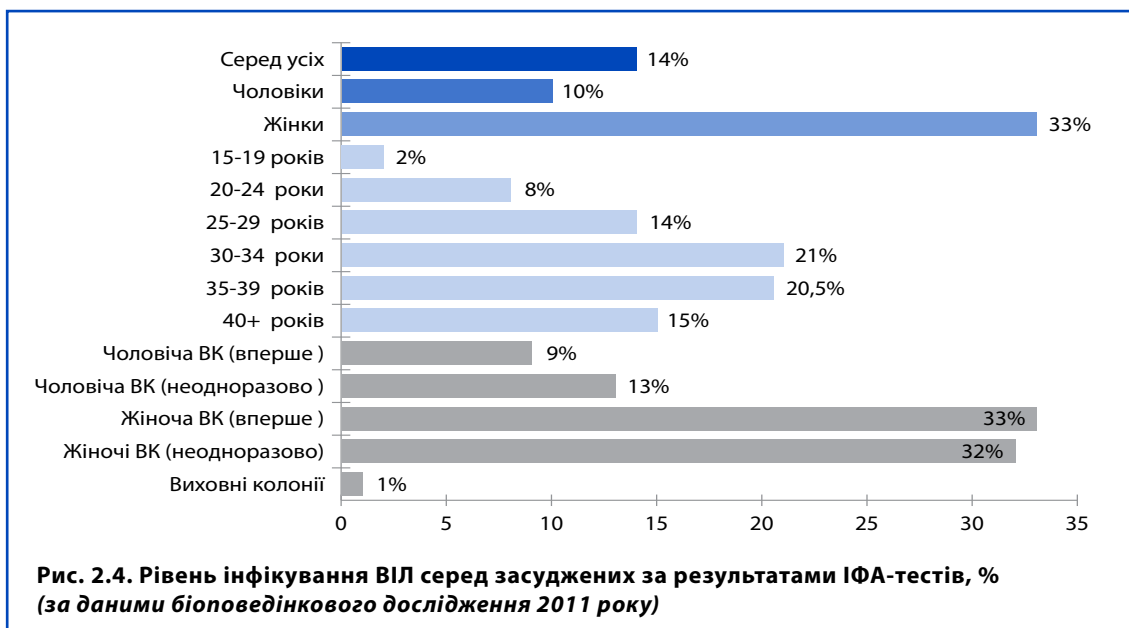


Рис. 2.3. Динаміка рівня інфікування ВІЛ серед засуджених за результатами ІФА-тестів 2009 – 2011 рр.* (за даними біоповедінкових досліджень)

* У попередні роки тестування на ВІЛ серед респондентів опитування не здійснювалось.



ІПСШ та гепатити В і С

Інформація щодо рівня захворюваності на гепатити В і С у звітних формах окремо не фіксується, а подається разом із показником усіх хвороб органів травлення. Цей показник залишається високим: у 2011 році він склав 113,7 на 1000 засуджених (у 2010 році – 115,4 на 1000 засуджених).

Засуджені проходять діагностику на наявність ІПСШ, але дані щодо рівня захворюваності на ІПСШ на національному рівні є дуже обмеженими. У звітах ДПтС України міститься інформація лише про кількість осіб, що перебували на диспансерному обліку слідчих ізоляторів у зв'язку з захворюванням на сифіліс. Протягом 2011 року було 219 таких осіб серед узятих під варту²⁶.

Туберкульоз

З табл. 2.1. видно, що кількість хворих та тих, хто помер від туберкульозу, з кожним роком зменшується, але вказані показники смертності від туберкульозу не включають померлих від ВІЛ-асоційованого туберкульозу. Ув'язнені, які померли від ВІЛ-асоційованого туберкульозу, включені до числа тих, хто помер від СНІД.

Таблиця 2.1

Кількість засуджених, хворих та померлих від туберкульозу

	2009 рік	2010 рік	2011 рік
Хворі на туберкульоз	6079	5507	4841
Померло від туберкульозу	134	93	116

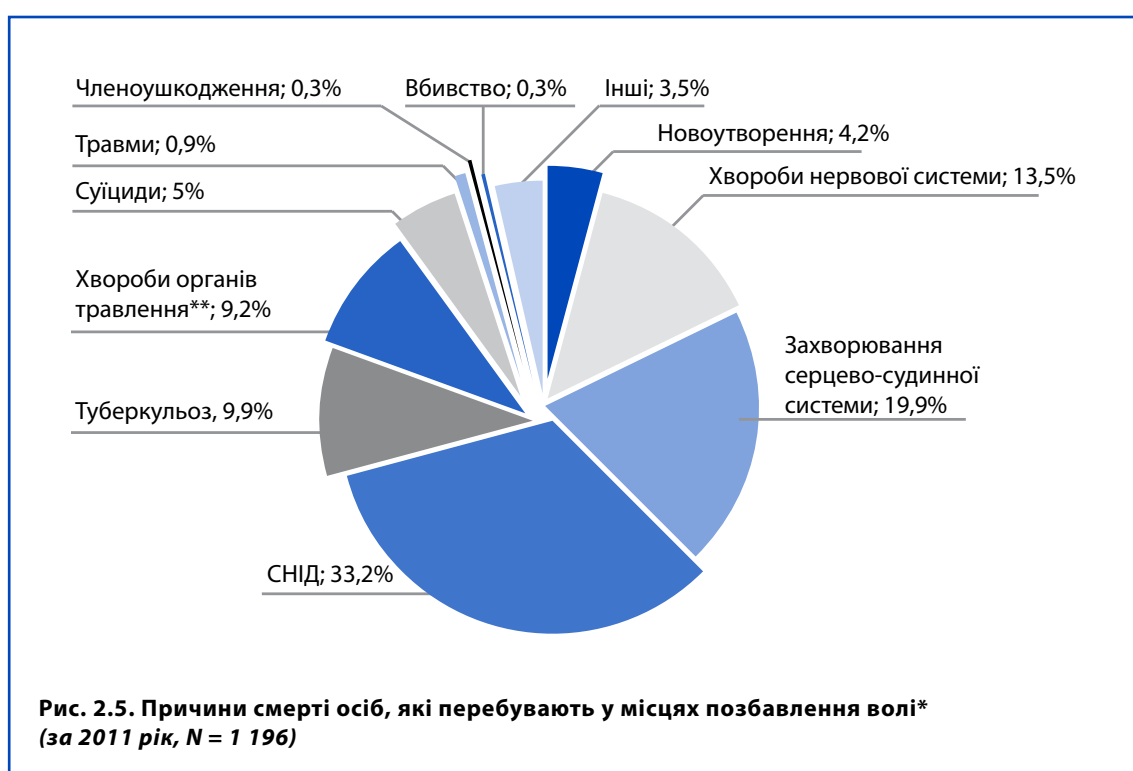
Джерело: Огляд стану здоров'я осіб, які утримуються в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах: результати роботи закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України за 2010 рік. (Інформація надана Державною пенітенціарною службою України.)

²⁶ Огляд стану здоров'я осіб, які утримуються в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах: результати роботи закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України за 2010 рік. (Інформація надана Державною пенітенціарною службою України.)

Смертність

Починаючи з 2010 року СНІД стає найбільш представленою причиною смерті засуджених та осіб, взятих під варту. Показники кількості ув'язнених, померлих у зв'язку зі СНІД, перевищують показники кількості померлих від серцево-судинних захворювань та туберкульозу і складають третину від загалу (див. рис. 2.5).

Високий рівень смертності від ВІЛ та супутніх захворювань, таких як ВІЛ-асоційований туберкульоз, свідчить про відсутність або брак кваліфікованої медичної допомоги, своєчасного виявлення інфекції та подальшої діагностики, недостатній рівень охоплення засуджених послугами ДКТ та, найголовніше, недоступність лікування (АРВ-терапії) всім, хто потребує.



* Кількість зафіксованих випадків смерті засуджених.

** До хвороб органів травлення віднесені гепатити В і С.

Джерело: Оперативна інформація ДПтС України.

2.2. Чинники уразливості та наявні ризики інфікування ВІЛ серед засуджених в умовах пенітенціарної системи

Існує ціла низка факторів, які виступають чинниками уразливості щодо ВІЛ-інфікування серед засуджених та осіб, які перебувають під вартою. В установах виконання покарань засуджені наражаються на ризик передачі ВІЛ-інфекції через спільне використання інструментарію для вживання ін'єкційних наркотиків та незахищені сексуальні контакти. Додатковими ризиками, з огляду на середовище, в яке потрапляють засуджені та особи, взяті під варту, є спільне використання інструментарію для татування чи пірсингу, лез для гоління та неправильна стерилізація медичних

стоматологічних інструментів²⁷. Ці чинники посилюються проявами насильства та стигми, а формат профілактичних заходів неповною мірою відповідає реальній ситуації наявності ризикованих практик в середовищі ув'язнених.

Досвід вживання наркотичних речовин та небезпечні практики вживання наркотиків ін'єкційним шляхом

За даними різноманітних досліджень, близько половини засуджених вживали наркотичні речовини протягом життя. Респондентами була визнана практика вживання психоактивних речовин у пенітенціарних установах, хоча це заборонено внутрішнім розпорядком пенітенціарної системи – 15,5% опитаних вказали на вживання травки, анаші, гашишу, марихуани; 8% – на вживання опіатів, 5% – метамфетамінів, по 3% – стимуляторів та галюциногенів.

За підсумками першої фази проекту ПРАЙД («PRIDE»- Prison-related Research, Intervention Development and Evaluation; Розробка і оцінка діагностичних і лікувальних інтервенцій в пенітенціарній службі)²⁸, 48,7% вживали наркотики ін'єкційним шляхом.

За даними біоповедінкового опитування 2011 року, 40% опитаних зазначили вживання ін'єкційних наркотиків протягом життя (2009 р. – 35%), 17% (серед чоловіків – 20%, жінок – 3,5%) визнали вживання наркотиків (будь-яких – ін'єкційних або неін'єкційних) під час перебування в колонії (рис. 2.6). Визнали, що останній раз вживали наркотик ін'єкційним шляхом, перебуваючи у місцях позбавлення волі, – 5% (66 осіб). Вказали, що вживали наркотики протягом останніх 30 днів перед опитуванням, – 2% (29 осіб). Практично всі з них (2% респондентів із числа всіх опитаних) мали небезпечні ін'єкційні практики²⁹: використовували спільний ін'єкційний інструментарій і/або посуд для його приготування тощо.

²⁷ HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings (A Framework for an Effective National Response) / Co-published with the World Health Organization and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. – United Nations, New York, 2006. – 37 p.

²⁸ Матеріали зустрічі, присвяченої обговоренню результатів та підведенню підсумків першої фази проекту ПРАЙД («PRIDE»- Prison-related Research, Intervention Development and Evaluation; Розробка і оцінка діагностичних і лікувальних інтервенцій в пенітенціарній службі). – 8 лютого 2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.uiphr.org.ua/ua/home/events/pride/>.

²⁹ Агрегована змінна щодо наявності ризикованих ін'єкційних практик



* Дані щодо вживання ін'єкційних наркотиків протягом життя за 2004 та 2007 рр. немає

Джерела: «Моніторинг осведомленості та поведінки осуждених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління» – К., 2007 г. – 69 с.; Моніторинг поінформованості, поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: аналіт. звіт за результатами зв'язаного дослідження – К., 2010. – 64 с.; Моніторинг поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ серед засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: результати біоповедінкового дослідження 2011 року: аналіт. звіт [Електронний ресурс] – Доступно на CD.

Оцінити питому вагу засуджених, які продовжують практику вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, перебуваючи в пенітенціарних установах, украй важко, зважаючи на те, що така поведінка засуджених є забороненою. Отже, засуджені не готові чесно відповісти на запитання про вживання наркотиків ін'єкційним шляхом протягом перебування в УВП.

Серед опитаних експертів більше половини визнали наявність у колоніях такого ризикового фактора щодо інфікування ВІЛ як вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. При цьому представники регіонального рівня меншою мірою готові визнати це: «У таких місцях ув'язнені позбавлені можливості вживання наркотиків, у першу чергу, ін'єкційним шляхом. У нас немає таких фактів. Ув'язнені не мають змоги просто» (представник обласного управління ДПтС України).

Дослідження, проведені в декількох установах Департаменту (березень 2005 р.), підтверджують наявність наркотиків в установах. З 390 досліджень сечі у 65 осіб тести підтвердили наявність у досліджуваних зразках наркотиків³⁰.

Підтвердженням обігу та вживання наркотичних речовин, зокрема й ін'єкційним шляхом, у місцях позбавлення волі є дані щодо виявлення та перекриття каналів надходження до засуджених та осіб, узятих під варту, наркотичних речовин, профілактики та розкриття злочинів, пов'язаних з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин, їхніх аналогів та прекурсорів:

³⁰ Оцінка потреб та пріоритетів щодо запровадження опіоїдної замісної терапії в установах Державного департаменту України з питань виконання покарань: аналіт. звіт. – К, 2008.

«У результаті проведення оперативно-розшукових та профілактичних заходів у громадян та засуджених протягом шести місяців 2011 року вилучено **8,6 кг** (у 2010 – **7,3 кг**) наркотичних речовин, або на **19,2%** більше, ніж за 2010 рік. З них: у виправних колоніях – **7,1 кг**, слідчих ізоляторах – **1,3 кг**, виправних центрах – **0,2 кг**. У виховних колоніях наркотичні речовини **не вилучались**.

За видами виявлялись та вилучались такі наркотичні засоби, психотропні речовини, їхні аналоги або прекурсори: «канабіс» – **7,3 кг** (або **понад 80%** їхньої загальної кількості), героїн – **2,2 г**, метадон – **11,3 г**, метамфетамін – **11,6 г**, амфетамін – **6 г**, первентин – **41,9 г**, бупренофін – **0,9 г**, «гашиш» – **0,6 гр.**, опій оцетильований – **146 г**, ефедрин (псевдо-ефедрин) – **79,4 г**, трамадол – **20,9 г**, оцтовий ангідрид – **18,7 г**, кодеїн – **7,2 г**, та понад **1 кг** інших наркотичних засобів, психотропних речовин, їхніх аналогів або прекурсорів.

За фактами вилучення наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів в зонах, що охороняються, та при спробі їх доставки порушено 340 кримінальних справ за ознаками статей 307, 309 Кримінального кодексу України, з яких: відносно засуджених – 74 (або 21,7% від загальної кількості), співробітників – 28 (або 8,2% від загальної кількості), інших громадян – 241 (або 70,8% від загальної кількості). Притягнуто до відповідальності 321 особу проти 328 у 2010 році, або на 2% менше. Разом з тим, у порівнянні з аналогічним періодом 2009 року цей показник збільшився майже на 20%.

За шість місяців 2011 р. оперативними підрозділами установ виконання покарань та слідчих ізоляторів перекрыто 638 (у 2010 – 590) каналів доставки до зон, що охороняються, наркотичних речовин, або на 8,1% більше»³¹.

Незахищена сексуальна поведінка

Засуджені стикаються з ризиком передачі ВІЛ та інфекцій, що передаються статевим шляхом, через незахищені сексуальні контакти. За даними біоповедінкових опитувань, половина ув'язнених не використовують презерватив під час побачень із чоловіком/дружиною.

2011 рік: 14% мали сексуальні контакти з відвідувачами (чоловіком/дружиною) за останні 6 місяців перед опитуванням, 7% – НЕ використовували презерватив під час цих контактів (рис. 2.7).

Дослідження також засвідчують, що деякі ув'язнені мають досвід сексуальних зв'язків з іншими засудженими протягом останніх 6 місяців. У 2004 році про це повідомили 4%, в 2007 році – 6%³², у 2009 році – 54 респонденти, що складає 4% опитаних³³. Під час опитування 2011 р. також 4% визнали, що мали сексуальні контакти з іншими засудженими за останні 6 місяців перед опитуванням, 2% – НЕ використовували презерватив під час цих контактів.

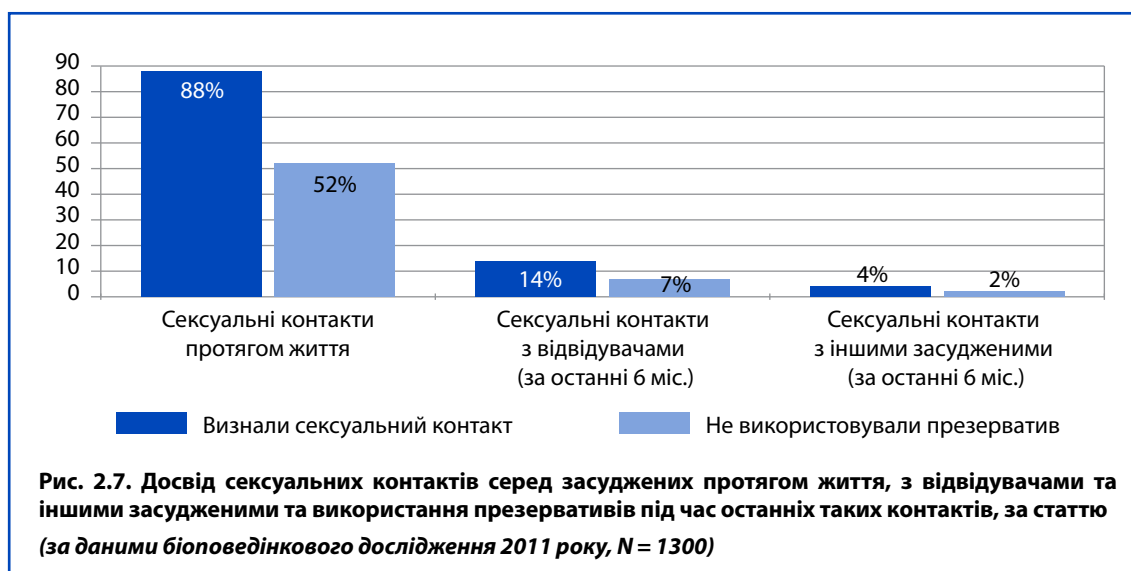
³¹ Оперативна звітність, надана Державною пенітенціарною службою України.

³² Мониторинг осведомленности и поведения осужденных как компонент эпиднадзора за ВИЧ второго поколения: анализ. отчет / авт. кол.: Н.Г. Калашник, д-р пед. наук, И.Л. Демченко, канд. экон. наук, Н.Е. Кожан, канд. мед. наук и др. – К., 2007. – 69 с.

³³ Мониторинг поинформованості, поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління (аналітичний звіт за результатами зв'язаного дослідження) / авт. кол.: Ірина Демченко, канд. экон. наук (кер), Марина Костючок, Наталія Белоносова. – К., 2010. – 64 с.

Тема одностатевих сексуальних контактів серед чоловіків є досить особиста та стигматизована, отже, можна зробити припущення, що деяка частина засуджених соромиться зізнатися про наявність такої практики, справжні показники поширеності гомосексуальних стосунків із засудженими можуть бути набагато більшими.

За результатами експертного опитування, основним фактором ризику інфікування ВІЛ у колоніях/СІЗО було названо саме незахищені статеві контакти.



Понад половину (52%) серед усіх респондентів не використовували презерватив під час останнього статевого акту (серед жінок – 69%, серед чоловіків – 49%). Майже дві третини (72%) представниць жіночих колоній для вперше засуджених під час останнього разу не користувалися контрацептивами.

Під час відвідувань чоловіків/дружин у кімнатах довгострокових побачень 7%³⁴ серед всіх опитаних ніколи за останні 6 місяців не використовували презерватив при цих контактах (чоловіки – 7%, жінки – 6%).

Під час статевого акту з іншими засудженими 2%³⁵ опитаних не використовували презервативи під час означених сексуальних контактів (немає відмінності за статтю)³⁶.

Досвід татуювань та стерильність інструментарію

Ще однією небезпечною поведінковою практикою серед засуджених, що може призводити до інфікування ВІЛ, гепатитами В і С, а також іншими інфекціями, що передаються через кров, є практика татуювань. Інструменти для татуювання в умовах установ виконання покарань частіше за все є саморобними, з підручних засобів та перебувають у спільному користуванні.

³⁴ 52% серед тих, хто мав сексуальні контакти з відвідувачами за останні 6 місяців (N = 179).

³⁵ 25% серед опитаних, які мали досвід статевого акту з іншими засудженими (N = 93).

³⁶ Крім цього, серед цих респондентів 40 із 93 осіб обрали альтернативу «не хочу відповідати», що пояснюється «чутливістю» питання і ймовірно свідчить про небезпечні практики сексуальних стосунків.

За результатами проведених досліджень, значна частина засуджених зазначили, що робили собі татування в місцях позбавлення волі: 16% у 2004 році, 31% у 2007 році та 12% у 2009 році.

За даними біоповедінкового дослідження 2011 року, мали досвід татування в колонії 20% опитаних, вважають, що інструментарій був стерильним, – 13% (див. рис. 2.7).



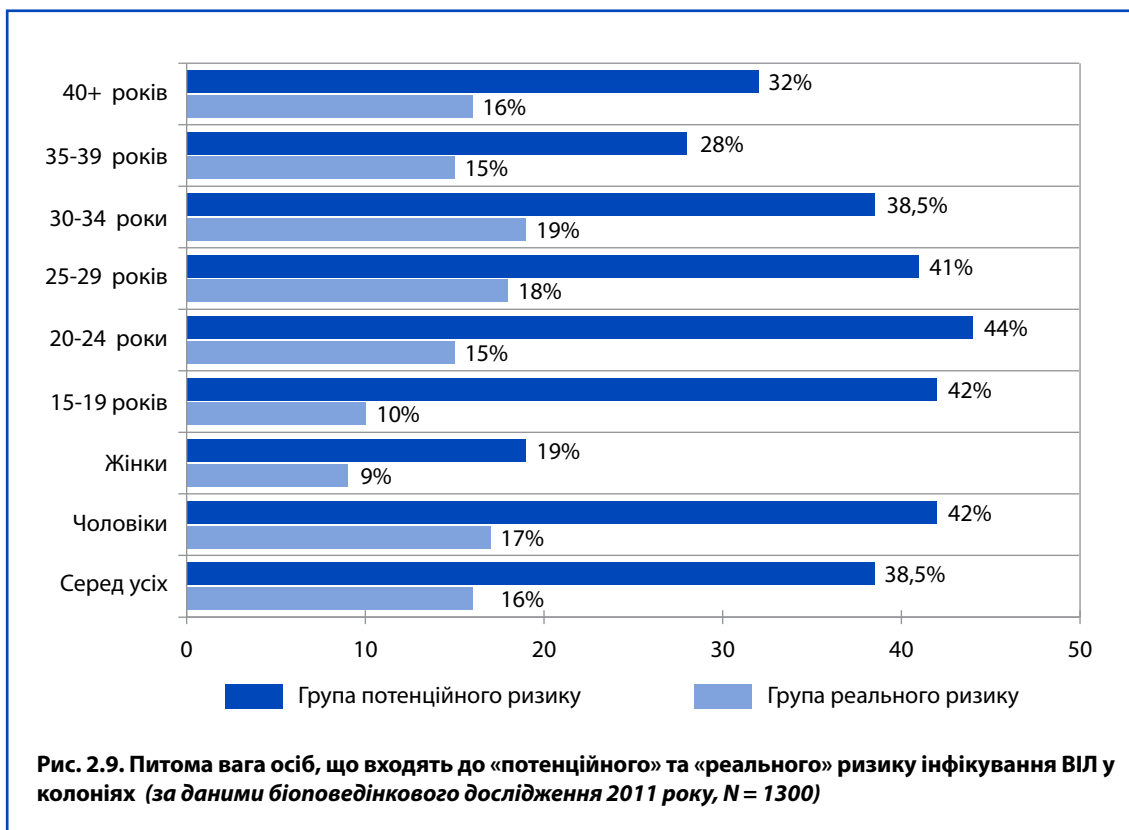
Групи «потенційного»* та «реального»³⁷ ризику інфікування ВІЛ серед засуджених колоній**

За даними опитування 2011 року, до групи «потенційного» ризику інфікування ВІЛ входять більше третини (38,5%) респондентів, 42% – серед чоловіків та 19% – серед жінок. Серед респондентів вікової категорії 20–24 років таких 44%. Група «реального» ризику містить 16% респондентів (серед чоловіків – 17%, серед жінок – 9%). Майже кожний п'ятий 25–29-річний та 30–34-річний респондент (18–19%) мали практики, що призводять до «реального» ризику інфікування ВІЛ.

Серед засуджених з ВІЛ-позитивним статусом (N=177), до групи «потенційного» ризику увійшли 67 осіб, з них 56 чоловіків, 11 жінок, майже третина (19 осіб) належать до вікової групи 30–34 роки. До групи «реального» ризику увійшли 29 осіб, що отримали позитивний результат тестування на ВІЛ (24 чоловіки та 5 жінок).

³⁷ * Ті респонденти, які вживають ін'єкційні наркотики в колонії або мають сексуальні контакти з відвідувачами чи іншими засудженими, або робили татування в колонії.

** Засуджені, які мали ті чи інші ризиковані практики введення ін'єкційних наркотиків, мали незахищені сексуальні стосунки в колонії або використовували нестерильний інструментарій для татувань.



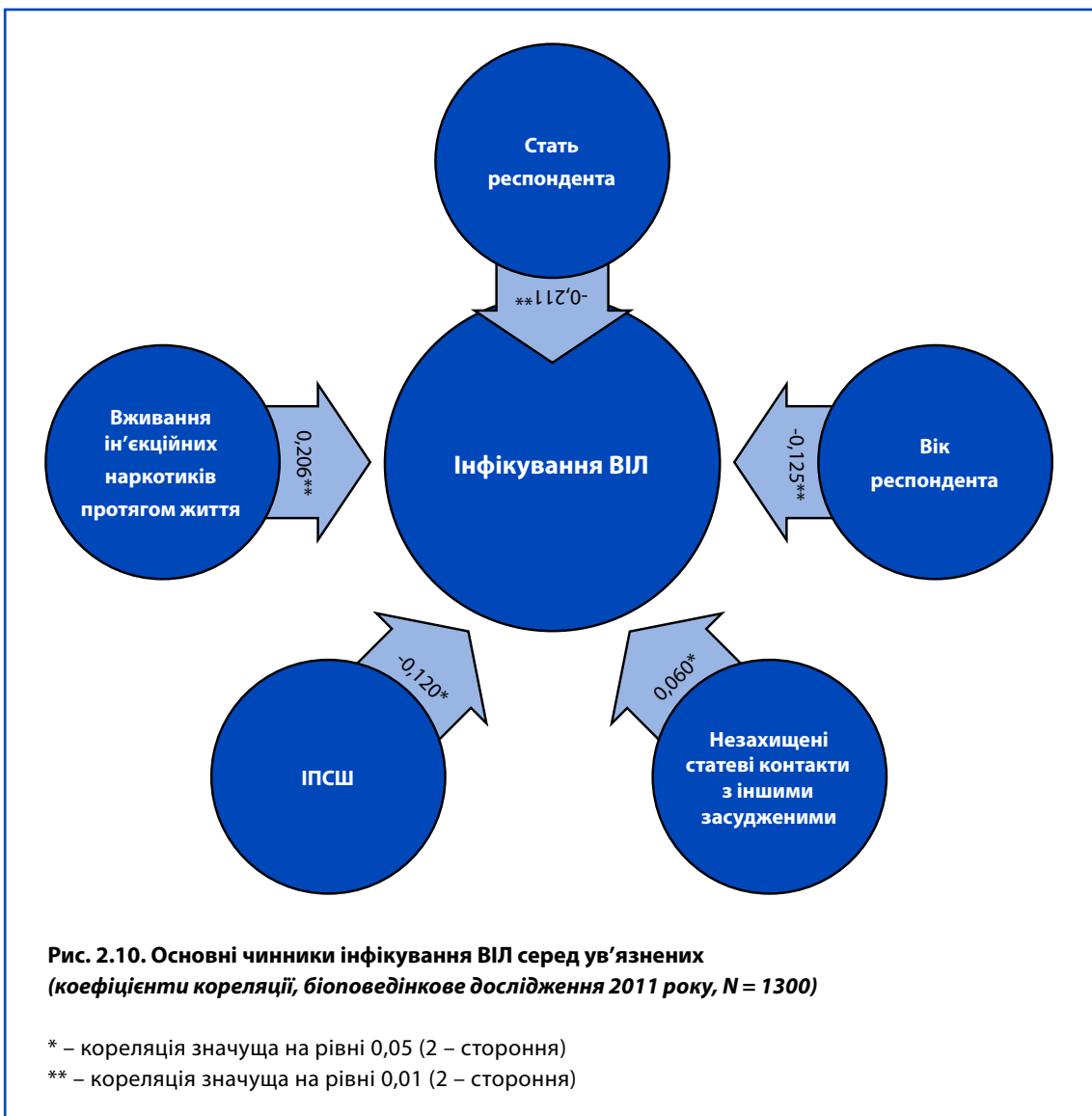
Моделювання внеску чинників інфікування ВІЛ серед ув'язнених (за даними біоповедінкового дослідження)

Дані 2009 року зафіксували такі зв'язки з імовірністю інфікування ВІЛ: досвід вживання ін'єкційних наркотиків протягом життя та використання нестерильного інструментарію при введенні наркотику ін'єкційним шляхом в УВП (але останній чинник впливає відносно менше попереднього, що, зокрема, пов'язано з суттєво обмеженим обігом наркотиків в установах виконання покарань)³⁸.

Логістичний аналіз, зроблений за даними дослідження 2011 року, підтвердив цей висновок, а також виявив інші чинники. Серед основних факторів, що впливають на рівень захворюваності на ВІЛ, значущими виявилися: досвід незахищених статевих стосунків із іншими в'язнями (особливо серед чоловіків), а також фактор вживання ін'єкційних наркотиків (більшу значущість має вживання протягом життя, а не лише в колонії). Серед тих, хто має досвід вживання ін'єкційних наркотиків, ВІЛ-позитивними є 23%, що втричі перевищує подібний показник серед тих, хто такого досвіду не має (7%). Показником практики незахищених статевих контактів є рівень поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом. За даними біоповедінкового опитування 2011 року 16% ув'язнених протягом життя лікувалися від ІПСШ. Отримані дані засвідчили наявність статистично значущого зв'язку між інфікуванням на ВІЛ та досвідом лікування від ІПСШ. Частка ВІЛ-позитивних засуджених серед тих, хто коли-небудь лікувався від ІПСШ, становить 22,5%. Також значущими є соціально-демографічні фактори – стать та вік респондента: частка жінок, що є ВІЛ-позитивними, складає 33%,

³⁸ Моніторинг поінформованості, поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: аналіт. звіт за результатами зв'язаного дослідження / авт. кол: Ірина Демченко, канд. екон. наук (кер.), Марина Костючок, Наталія Белоносова. – К., 2010. – С. 50.

тоді як чоловіків майже втричі менше – 10%; найбільші частки ВІЛ-інфікованих – серед респондентів вікових груп 30–34 років та 35–39 років (20,5–21%).



Розділ 3. Секторальна політика з запобігання ВІЛ

3.1. Характеристика секторальної політики

Щорічне зростання кількості ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД призводить до збільшення кількості інфікованих та хворих в установах виконання покарань (див. підрозділ «Загальна характеристика рівня поширення ВІЛ-інфекції, ІПСШ, туберкульозу» розділу 2 цього звіту). Досвід країн світу показує, що для усунення проблем, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, необхідно забезпечити реалізацію політики у сфері профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки інфікованих і хворих шляхом об'єднання зусиль усіх органів державної влади та громадськості.

Для активізації та цілеспрямованості зусиль для боротьби з ВІЛ/СНІД в Україні впроваджується Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки. На її виконання розроблена та впроваджується в пенітенціарних установах відомча «Програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби України на 2007–2013 роки», де регламентовані терміни виконання профілактичних дій у сфері ВІЛ/СНІД та порядок дій після підтвердження ВІЛ-позитивного статусу серед засуджених та осіб, що взяті під варту³⁹.

Основними напрямками діяльності на виконання завдань програми є:

- підвищення обізнаності персоналу установ пенітенціарної системи України щодо питань у сфері ВІЛ/СНІД (навчальні курси в межах тренінгів, семінарів, підвищення кваліфікації на базі Центрів СНІДу);
- підготовка та забезпечення застосування методик профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу на робочих місцях, а також подолання проявів дискримінації у сфері трудових відносин;
- забезпечення засудженим та особам, узятим під варту, вільного доступу до консультування та безоплатного тестування на віл-інфекцію;
- виявлення та профілактичне лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, серед представників груп ризику;
- надання ув'язненим інформаційних послуг про ВІЛ/СНІД та шляхи запобігання інфікування ВІЛ;
- надання консультацій лікаря-інфекціоніста для ВІЛ-позитивних та інших ув'язнених;
- забезпечення доступу ВІЛ-інфікованих засуджених та осіб, узятих під варту до безперервної антиретровірусної терапії шляхом централізованої закупівлі препаратів.
- надання послуг з профілактики ВІЛ-інфекції засудженим та особам, узятим під варту (презервативи, деззасоби);
- лікування опортуністичних захворювань серед ув'язнених;
- сприяння формуванню толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД;

³⁹ Програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби України на 2007–2013 роки (Схвалена на засіданні Державного департаменту України з питань виконання покарань 24.04.2009 року).

- забезпечення осіб, які мали контакт з біологічними рідинами, пов'язаний з ризиком інфікування ВІЛ, зокрема медичних та соціальних працівників, засобами профілактики ВІЛ-інфекції та антиретровірусними препаратами (пост-контактна профілактика).

Заходи для запобігання ВІЛ-інфекції проводяться в усіх установах пенітенціарної системи згідно з інструкціями, що затверджені відповідними наказами ДПтС України. Одним із пріоритетних завдань є створення інфекційних відділень для лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на базі багатопрофільних лікарень, що належать до системи пенітенціарних установ, для забезпечення медичним обслуговуванням у повному обсязі ВІЛ-інфікованих осіб та осіб хворих на СНІД⁴⁰.

З метою покращення роботи у сфері профілактики ВІЛ до роботи із засудженими долучаються НУО. Основними видами діяльності НУО, що проводяться з метою впровадження політики профілактики ВІЛ, є:

- проведення інформаційної роботи для підвищення обізнаності про ВІЛ-інфекцію в цілому та про основні шляхи передачі ВІЛ, необхідність безпечної поведінки. Інформаційна робота проводиться як із засудженими та особами, що взяті під варту, так і з медичними працівниками пенітенціарних установ;
- залучення до профілактичної діяльності самих засуджених для розробки інформаційних матеріалів, роботі з програмами «рівний рівному»;
- забезпечення засуджених необхідними індивідуальними засобами гігієни (одноразові станки, зубні щітки, зубні пастки, мило) та захисту (презервативи);
- забезпечення засуджених засобами для дезінфекції інструментарію при голінні, татуюванні, пірсингу тощо.

Для цього територіальними органами управління ДПтС України разом з обласними управліннями охорони здоров'я обласних державних адміністрацій щорічно готуються та затверджуються спільні регіональні програми, якими передбачено всі напрямки профілактики, виявлення та лікування ВІЛ-інфекції, кадрове забезпечення, організаційні заходи щодо підвищення рівня кваліфікації та спеціалізації медичного персоналу.

3.2. Проблемні сторони реалізації секторальної політики

Незважаючи на цілу низку заходів, що впроваджуються в установах пенітенціарної системи та мають позитивний вплив на запобігання епідемії ВІЛ, залишається ще багато прогалин на шляху до подолання епідемії ВІЛ серед засуджених та осіб, узятих під варту.

Як засвідчили результати експертного дослідження, на поточний момент існують ті чи інші бар'єри щодо впровадження ВІЛ-профілактики в пенітенціарних установах: впевненість у цьому висловили 32 із 42 експертів. На відсутності таких бар'єрів наголошували троє представників обласних управлінь ДПтС України, п'ятеро працівників колоній/СІЗО та двоє працівників громадських організацій. Експерти, у першу чергу, підкреслювали нестачу фінансування (26 експертів) (табл. 3.1). Цей бар'єр був ключовим для представників обласних управлінь ДПтС України і працівників колоній/СІЗО.

⁴⁰ Огляд стану здоров'я осіб, які тримаються в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах (результати роботи закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України за 2010 рік). – Інформація надана Державною пенітенціарною службою України.

Таблиця 3.1

Розподіл відповідей експертів щодо бар'єрів впровадження профілактичних програм за кількістю згадувань, осіб
(серед тих, що повідомили про наявність бар'єрів, N=32;
один експерт міг назвати декілька бар'єрів)

	Серед представників обласних управлінь ДПтС України	Серед працівників колоній / СІЗО	Серед працівників громадських організацій	Серед усіх
Нестача фінансування	7	16	3	26
Брак спеціалістів	5	11	3	19
Нестача/затримка медикаментів	5	8	5	18
Неврегульованість законодавства	5	1	7	13
Незацікавленість ув'язнених	3	4	4	12
Нестача інформаційних матеріалів/засобів індивідуального захисту	2	3	5	9
Неврегульованість співпраці с партнерами	2	1	4	7
Невизнання наявності ризикової поведінки серед ув'язнених	-	3	1	4
Великий об'єм облікової інформації	-	1	-	1

3.2.1. Проблеми в реалізації нормативно-правової бази:

- неузгодженість нормативно правової бази МОЗ та ДПтСУ

На потребі зміни чи удосконалення чинних нормативно-правових документів у сфері профілактики ВІЛ у колоніях/СІЗО наголошують близько половини представників обласних управлінь ДПтС України та працівників колоній, СІЗО, громадських організацій (19 експертів). Разом з тим чинні нормативно-правові документи з лікування, догляду та підтримки ВІЛ-позитивних у колоніях/СІЗО сприймаються більш задовільно: про необхідність їхнього удосконалення зазначають 8 експертів. Більшість зауважень стосується неузгодженості нормативно-правової бази МОЗ та ДПтС України, зокрема в контексті впровадження замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) та інших програм зі зменшення шкоди для ув'язнених СН.

3.2.2. Кадрові та організаційні проблеми:

- недостатній рівень знань з питань лікування та профілактики СНІДу лікарів первинної ланки (медичних частин), які спостерігають за розвитком хвороби⁴¹;
- високий рівень навантаження на спеціалістів медико-санітарної служби;
- неукомплектованість штатів лікарів, наркологів, соціальних працівників та психологів;

За даними ДПтСУ, кількість лікарів у штаті в системі – 1418,5. Працюють фактично – 1085,25. Кількість наркологів у штаті – 65, фактично – 43,75. Соціальних працівників у штаті – 1500, фактично – 1366. Психологів у штаті – 369, фактично – 320¹.

- відсутність постійного тренінгового центру для підготовки з питань, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, на базі ДПтСУ;

⁴¹ Огляд стану здоров'я осіб, які тримаються в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах: результати роботи закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України за 2010 рік (Інформація надана Державною пенітенціарною службою України).

Лєвова частка науково-практичних семінарів та тренінгів з питань, пов'язаних із ВІЛ-інфекцією, за даними експертного дослідження, організовується громадськими організаціями, зокрема благодійними фондами, за підтримки міжнародних донорів. У процесі опитування 9 з 10 представників обласного управління ДПтС України відповіли, що управління організує підготовку персоналу колоній/СІЗО з питань профілактики ВІЛ-інфікування серед ув'язнених. Шестеро з них розуміли під такою організацією співпрацю з громадськими організаціями у сфері навчання персоналу, а троє – лекції з профілактики та лікування ВІЛ у межах службової підготовки, що, як правило, проводяться спеціалістами СНІД-центру.

- надто тривалий час, необхідний для отримання результатів обстеження з обласних центрів СНІДу⁴².

3.2.3. Проблеми, пов'язані з профілактикою ВІЛ серед засуджених, які практикують сексуальні стосунки у пенітенціарних закладах, зокрема гомосексуальні статеві акти:

- презервативи доступні в більшості установ виконання покарань тільки в кімнатах для побачень;
- відмова відкрито визнати наявність одностатевих (гомосексуальних) статевих контактів;
- відсутність презервативів для анального сексу у вільному доступі.

3.2.4. Проблеми, пов'язані з упровадженням специфічних програм профілактики ВІЛ та лікування наркозалежних засуджених:

- неготовність відкрито визнати наявність практики вживання наркотиків, зокрема ін'єкційним шляхом, серед засуджених та осіб, узятих під варту;
- наркотики, не зважаючи на безумовну заборону їх обігу в тюрмах та надзвичайні заходи з запобігання їхньому проникненню до в'язниць, потрапляють в режимні установи, зокрема за допомогою персоналу;
- відсутність програм розповсюдження стерильних шприців серед засуджених, які споживають ін'єкційні наркотики та готові стати учасниками програм зменшення шкоди;

Протягом 2004–2009 років було проведено цілий ряд заходів, основною метою яких було запровадження програм зменшення шкоди (обміну шприців) у місцях позбавлення волі:

- ряд міжнародних та національних конференцій та семінарів з питань організації профілактичних заходів в пенітенціарних закладах, передусім заходів зі зменшення шкоди;
- проведено ряд візитів обміну досвідом керівництва Департаменту до Іспанії, Канади, Польщі, інших країн з метою вивчення досвіду впровадження програм зменшення шкоди та програм ЗПТ в місцях позбавлення волі;
- було підписано Угоду за результатами переговорів, згідно з якою перші проекти зменшення шкоди (обміну шприців) мали стартувати в обраних колоніях ще в 2006 році. Було проведено навчання персоналу обраних трьох колоній методам організації програм зменшення шкоди в пенітенціарних закладах.

⁴² Огляд стану здоров'я осіб, які тримаються в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах: результати роботи закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України за 2010 рік (Інформація надана Державною пенітенціарною службою України).

- Фахівці юридичного відділу ДДУПВП (нині – ДПтСУ) протягом декількох місяців вивчали законодавчий досвід Канади та розробляли проекти нормативно-правових документів, які дозволять запроваджувати програми зменшення шкоди в місцях позбавлення волі.

Однак програми зменшення шкоди так і не почали впроваджувати, основною причиною стала відсутність політичної волі з боку керівництва.

- відсутність замісної терапії для споживачів ін'єкційних наркотиків, які перебувають в установах виконання покарань, або інших видів комплексного лікування від наркотичної залежності.

Позиція ДПтСУ щодо замісної підтримуючої терапії: Державна пенітенціарна служба України має позицію нульової толерантності щодо запровадження заходів зменшення шкоди в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах, зокрема замісної терапії стосовно осіб, які є наркозалежними та схильні до вживання ін'єкційних опіатних наркотичних засобів. Якщо питання запровадження заходів щодо зменшення шкоди буде вирішено на загальнодержавному рівні, Державна пенітенціарна служба України готова взяти участь у таких заходах стосовно осіб, які брали участь у програмах зменшення шкоди до засудження і потребують подальшої підтримки або проведення детоксикації.

Слід зазначити, що спільним зусиллями Міністерства охорони здоров'я, Міністерства внутрішніх справ, Міністерства юстиції та Державної служби України з контролю за наркотиками підготовлено проект наказу «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів та виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії». Проект наказу передбачає розвиток адміністративно-територіальних одиниць в частині покращення взаємодії між зацікавленими органами та забезпечення наступності в наданні замісної підтримуючої терапії. **Впровадження такого наказу дало б змогу уніфікувати підходи до замісної підтримувальної терапії для наркозалежних з опіоїдною залежністю, які перебувають в умовах обмеження волі. Але цей наказ так і не був затверджений та впроваджений у зв'язку зі зміною керівництва МВС України.**

За інформацією Міжнародного фонду «Відродження», «протягом 2011 року наказ уже двічі пройшов процедури погодження та підписання в МОЗ, МВС, ДСКН (Державна служба з контролю за наркотиками), Пенітенціарній службі, Мін'юст. Наказ уже двічі був на етапі реєстрації (кінцевий етап у цій черзі) в Мін'юсті, однак першого разу (жовтень 2011) були втрачені внутрішні візи МОЗ та МВС, другого разу (лютий 2012) змінився Міністр охорони здоров'я – кожного разу наказ перенаправлявся на друге та відповідно, третє коло перепідписання. *Наразі очікуємо третє коло*»⁴³.

⁴³ Коротка інформація щодо ініціатив/проектів МФВ щодо доступу до профілактики та лікування в місцях позбавлення волі. (Надана Кучерук О.В., менеджером програми Зменшення шкоди Міжнародного фонду «Відродження»).

3.2. 5. Проблеми, пов'язані з обмеженим бюджетним фінансуванням та залежністю профілактичних програм від донорської підтримки

Державним бюджетом передбачені витрати на дезінфектанти, ДКТ та оплату праці персоналу за штатним розкладом. За кошти гранту Глобального фонду громадські організації надають презервативи, інформаційно-освітні матеріали, забезпечують консультування з питань профілактики силами підготовлених волонтерів з числа ув'язнених, через ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» забезпечується постачання АРВ-препаратів.

«Інформаційні заходи – покриваються державним фінансуванням. А, наприклад, забезпечення презервативами – це разові програми, появились, видали, а постійного забезпечення нема. Індивідуальними станками для гоління – теж фінансують або забезпечують недержавні структури. Або батьки, або громадські організації допомагають в тому» (медичний працівник колонії).

Подолання цих проблем дозволить запровадити профілактику ВІЛ-інфекції в установах пенітенціарної системи, яка буде відповідати світовим стандартам, визначеним Всесвітньою організацією охорони здоров'я, UNODS, ЮНЕЙДС тощо. Саме тому для впровадження ефективної політики щодо профілактики ВІЛ-інфекції необхідно змінювати нормативно-правову базу стосовно регулювання діяльності в пенітенціарній системі та проводити масштабні адвокаційні заходи для привернення уваги до проблеми споживання наркотиків ін'єкційним шляхом в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах, що буде сприяти виробленню дієвих методів роботи з лікування наркотичної залежності.

3.3. Аналіз відповідності секторальної політики стану поширення ВІЛ та супутніх захворювань

Для виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки в установах пенітенціарної системи впроваджений план дій для реалізації програми догляду та підтримки ВІЛ-позитивних засуджених та осіб, взятих під варту. План дій включає цілу низку заходів, визначених у Програмі забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби України на 2007–2013 роки.

Одним із обов'язкових заходів є нагляд за ВІЛ-позитивними засудженими та особами, взятими під варту. Дані Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом про кількість ВІЛ-інфікованих осіб, що перебувають під диспансерним наглядом в пенітенціарних установах, свідчать про поступове збільшення цього показника: станом на 01.01.2010 року під наглядом перебувало 5088 осіб, а 01.01.2011 року – 5806 осіб, станом на 01.01.2012 року – 6322 особи⁴⁴.

Також Програмою передбачено забезпечення організації надання спеціалізованої медичної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД шляхом створення інфекційних

⁴⁴ Оперативна інформація Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України.

відділень для лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД у закладах ДПтС України та здійснення інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я в установах ДПтС України.

Для контролю за розвитком епідемії проводиться діагностика, лікування, догляд і підтримка людей, що живуть з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, що передбачає:

- доступ ВІЛ-інфікованих засуджених та осіб, узятих під варту, до безперервної антиретровірусної терапії шляхом централізованої закупівлі препаратів для АРТ;
- лікування опортуністичних інфекцій у ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД;
- обов'язкове проведення дотестового та післятестового консультування зі збереженням принципів конфіденційності щодо результатів медичного огляду;
- проведення досліджень на CD-4 серед засуджених та осіб, узятих під варту, які отримують АРТ;
- проведення досліджень вірусного навантаження серед засуджених та осіб, узятих під варту, які отримують АРТ;
- проведення біохімічних досліджень;
- проведення діагностики маркерів опортуністичних інфекцій;
- проведення діагностики вірусних гепатитів;
- забезпечення лікарняних закладів медичним обладнанням.

За станом на 01.01.2012 року антиретровірусну терапію отримують засуджені та особи, узяті під варту, у 22 слідчих ізоляторах та 192 установах виконання покарань в усіх областях України. У цих установах забезпечені АРВ-препаратами 986 хворих на СНІД⁴⁵. Поста-чання АРВ-препаратів здійснюється в рамках фінансування ГФ через ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ». ДПтСУ забезпечує лише лікування опортуністичних захворювань.

Статистичні дані демонструють високий рівень виявлення ВІЛ-інфекції та інших соціально-небезпечних захворювань серед засуджених та осіб, взятих під варту. Заходи, що вживаються для забезпечення догляду та підтримки виявлених ВІЛ-позитивних осіб, реалізуються силами спеціалістів пенітенціарної системи, центрів СНІДу та громадських організацій.

Тестування на ВІЛ проводиться більшою мірою з ініціативи самих ув'язнених, оскільки відповідно до нормативних документів ДКТ надається на засадах добровільності і здійснюється за допомогою стандартної процедури за методом ІФА або в рамках проєктів громадських організацій – швидкими тестами⁴⁶, що зумовлює невідповідність між кількістю виявлених позитивних результатів та дійсним рівнем поширення ВІЛ-інфекції. Окрім цього, не завжди відбувається повідомлення результатів тестування засудженим медичними працівниками ДПтСУ, не завжди проводиться якісне післятестове консультування (особливо в разі негативного результату) та не всі ВІЛ-позитивні засуджені ставляться на облік.

Після діагностування наявності ВІЛ-інфекції серед засуджених виникає інша проблема – обстеження ув'язнених на CD-4, можливість забезпечити яке є вкрай обмеженою, що призводить до пізнього виявлення клінічних симптомів, притаманних СНІДу, та несвоєчасного й неадекватного лікування, призначення АРВ-препаратів.

⁴⁵ Огляд стану здоров'я осіб, які тримаються в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах: результати роботи закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України за 2011 рік. (Інформація надана Державною пенітенціарною службою України).

⁴⁶ Наприклад, «Національний проєкт з доступності тестування на ВІЛ/ІПСШ та лікування ІПСШ в місцях позбавлення свободи» МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».

3.4. Аналіз відповідності секторальної політики міжнародним принципам і стандартам

Міжнародні принципи профілактики ВІЛ/СНІД та догляду в умовах пенітенціарної системи	Поточний стан в Україні	
	Досягнення	Проблеми
<p><i>Гарне здоров'я засуджених – гарне здоров'я населення в цілому.</i> Переважна більшість людей, що перебувають у місцях позбавлення волі, згодом повертаються в суспільство. Таким чином, скорочення масштабів передачі ВІЛ-інфекції в місцях позбавлення волі є важливим елементом зниження розповсюдження інфекції серед населення поза пенітенціарними закладами.</p>	<p>- Для активізації та цілеспрямованості зусиль щодо боротьби з ВІЛ/СНІД в Україні впроваджується Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки. На її виконання в пенітенціарних установах розроблена та впроваджується відомча Програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби України на 2007–2013 роки.</p> <p>- Розроблені стандарти надання послуг з догляду та підтримки ЛЖВС, що знаходяться в місцях позбавлення волі, та проведена підготовка фахівців щодо їх надання. Навчанням було охоплено 243 фахівці, що представляли урядовий та громадський сектор, з них 74 – фахівці, що працюють в органах управління та закладах ДПтСУ².</p>	<p>- Сталий рівень інфікування ВІЛ серед засуджених. За даними біоповедінкового дослідження 2009 року він становив 15% (32% – серед жінок, 12% – серед чоловіків), 2011 року – 13,6% (10% серед чоловіків та 33% серед жінок).</p> <p>- Важко відповісти однозначно: чи засуджені заразилися ВІЛ-інфекцією до потрапляння в пенітенціарні установи, чи їх ВІЛ-позитивний статус обумовлений ризикованою поведінкою в установах ДПтСУ. Необхідні додаткові дослідження. За даними дослідження 2011 року, 19% засуджених вирішили пройти тестування в колонії через те, що мають досвід вживання наркотиків. Вкрай обмеженим залишається доступ до діагностики в зв'язку з ВІЛ – CD4 та вірусне навантаження – наразі таке тестування доступне тільки для тих, хто перебуває на АРТ. Через пізню діагностику та пізній доступ до лікування виникає небезпека смертей, неуспішного лікування, а при звільненні на термінальній стадії – зростає кумулятивне вірусне навантаження серед загального населення.</p>



Міжнародні принципи профілактики ВІЛ/СНІД та догляду в умовах пенітенціарної системи	Поточний стан в Україні	
	Досягнення	Проблеми
<p><i>Гарне здоров'я засуджених – результат належного управління місцями позбавлення волі. Захист і зміцнення здоров'я засуджених не лише приносять користь засудженим, а й підвищують рівень здоров'я і захищеності працівників пенітенціарної системи на робочих місцях.</i></p>	<p>Програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби України та на 2009-2013 роки передбачає охоплення медичними послугами з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу близько 60% засуджених та осіб, узятих під варту; забезпечення навчання рядового та начальницького складу за програмами здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу; забезпечення антиретровірусною терапією не менше 80% хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, які її потребують; удосконалення системи лабораторного контролю якості діагностики та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД. Окрім цього, передбачено такі заходи як підготовка та забезпечення застосування методик профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу на робочих місцях, а також подолання проявів дискримінації у сфері трудових відносин та забезпечення осіб, які мали контакт з біологічними рідинами, пов'язаний з ризиком інфікування ВІЛ, зокрема медичних та соціальних працівників, засобами профілактики ВІЛ-інфекції та антиретровірусними препаратами.</p>	<p>- Заходи щодо профілактики інфікування, лікування та догляду ВІЛ-позитивних осіб як складова забезпечення здоров'я засуджених системно не підтримані: відомча програма фінансується не повною мірою, лівова частка заходів управляється неурядовими організаціями (хоча і за підтримки ДПтСУ), не існує довгострокової програми переходу комплексу заходів на фінансування з державного/місцевих бюджетів, профілактичні заходи не повною мірою відповідають епідемічній ситуації в системі, лікувальні та діагностичні заходи не забезпечені лабораторним супроводом, персонал потребує навчання на основі сучасних методик та протоколів надання послуг. Таким чином, не втратила актуальності рекомендація Комплексної зовнішньої оцінки національних заходів з протидії СНІДу в Україні: «Вжити заходів для того, щоб досягнення цілей щодо профілактики не обмежувалося фінансовими зобов'язаннями з боку зовнішніх донорів»³. Потребує розробки галузевої програми щодо ВІЛ\СНІД на робочих місцях, що сприятиме попередженню можливого інфікування персоналу внаслідок виконання службових обов'язків, або гарантуванню комплексу соціальних та медичних заходів для ВІЛ-позитивних співробітників.</p>



Міжнародні принципи профілактики ВІЛ/СНІД та догляду в умовах пенітенціарної системи	Поточний стан в Україні	
	Досягнення	Проблеми
<p><i>Дотримання прав людини і міжнародного права.</i> Повага прав тих, хто піддається ризику інфікування ВІЛ/СНІДом або живе з ВІЛ/СНІД, є оптимальною стратегією в галузі охорони здоров'я і належною практикою в галузі захисту прав людини. Зважаючи на це, держави зобов'язані розробляти і втілювати законодавство, політику та програми, що стосуються утримання в місцях позбавлення волі, відповідно до міжнародних норм у сфері прав людини.</p>	<p>- Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають, що «кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я».</p> <p>- Відповідно до норм міжнародного права визначено порядок правового регулювання діяльності у сфері профілактики, лікування, догляду і підтримки, необхідних для забезпечення ефективної протидії поширенню хвороби, зумовленої вірусом імунодефіциту людини, та відповідні заходи щодо правового і соціального захисту людей, які живуть з ВІЛ (Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»).</p>	<p>- Не завжди забезпечується дотримання права на здоров'я кожної людини, особливо в місцях позбавлення волі. Загальна декларація прав людини підкреслює, що «кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, яке необхідно для підтримання здоров'я та добробуту її самої та її родини». СНІД та ВІЛ-асоційований туберкульоз залишаються основною причиною смерті серед ув'язнених, навіть на фоні вагомого розширення програм з діагностики та лікування.</p> <p>- Потребують впровадження програми, що спрямовані на споживачів ін'єкційних наркотиків, які перебувають в установах виконання покарань. Метод «детоксикації» не завжди виявляється достатнім для наркозалежних осіб, і вони вдаються до нелегального споживання за допомогою саморобного, здебільшого нестерильного інструментарію, що створює реальну загрозу поширення ВІЛ-інфекції в середовищі ув'язнених.</p>



«Аналіз заходів щодо протидії епідемії ВІЛ/СНІД у пенітенціарній системі України»

Міжнародні принципи профілактики ВІЛ/СНІД та догляду в умовах пенітенціарної системи	Поточний стан в Україні	
	Досягнення	Проблеми
<p><i>Дотримання міжнародних норм та керівних принципів у сфері охорони здоров'я. При розробці заходів щодо боротьби з поширенням ВІЛ/СНІДу в пенітенціарних закладах слід керуватися критеріями і нормами, викладеними в затверджених міжнародних документах з прав людини та керівних принципах охорони здоров'я.</i></p>	<p>ВОЗ, ЮНЕЙДС та Управління ООН з наркотиків та злочинності надають рекомендації щодо подолання ВІЛ/СНІДу в тюрмах, що представлені в таких документах: «Заходи з профілактики ВІЛ-інфекції в тюрмах. Аргументи на користь дій. Серія аналітичних оглядів», 2007. «Профілактика ВІЛ/СНІДу, догляд, лікування та підтримка в умовах тюрем. Основа для вжиття ефективних заходів на національному рівні», 2006. «ВІЛ/СНІД в місцях ув'язнення. Збірник методичних посібників для розробників політики, адміністрації тюрем, тюремного персоналу та медико-санітарних працівників у місцях ув'язнення», 2000. Головні рекомендації щодо профілактики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - інформування щодо ВІЛ/СНІДу; - забезпечення добровільного тестування на ВІЛ/СНІД та консультування; - розповсюдження презервативів, дезінфектантів, голок та шприців; - надання замісної підтримуючої терапії споживачам ін'єкційних наркотиків. 	<p>- Не виконуються міжнародні рекомендації щодо профілактичних заходів з ВІЛ/СНІДу для ув'язнених. ЗПТ чи інші науково обґрунтовані методи лікування наркотичної залежності (крім «детоксикації»), а також розповсюдження та обмін голок та шприців в установах ДПтСУ заборонені.</p>



Міжнародні принципи профілактики ВІЛ/СНІД та догляду в умовах пенітенціарної системи	Поточний стан в Україні	
	Досягнення	Проблеми
<p><i>Рівноцінна медико-санітарна допомога в місцях позбавлення волі. Засуджені мають право без будь-якої дискримінації на той рівень медико-санітарної допомоги, який є рівноцінним та доступним населенню в цілому, включаючи заходи профілактики.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ув'язнені мають змогу пройти тестування на ВІЛ (здебільшого методом ІФА-тестів із запитом у центрів СНІДу) та отримання перед- та післятестового консультування. Швидкі тести здебільшого постачають ГО в рамках профілактичних програм. - Діагностика туберкульозу здійснюється шляхом обов'язкового флюорографічного обстеження. - В цілому існують програми безоплатного розповсюдження презервативів. - Видаються АРВ-препарати для ВІЛ-інфікованих. 	<ul style="list-style-type: none"> - Діагностика та лікування гепатитів В і С здійснюється лише за умов переадресації до обласних лікарень або центрів СНІДу. Швидкі тести на гепатити В і С не використовуються. - Лікування активної форми туберкульозу здійснюється тільки в протитуберкульозному диспансері або спеціальних колоніях, де є протитуберкульозні лікарні. - Аналіз крові і лікування ІПСШ доступне тільки за переадресацією в центри СНІДу або у спеціалізованих лікарнях. Швидкі тести на ІПСШ не поширені. - Програми розповсюдження презервативів не носять системний характер. Зазвичай доступні лише в кімнатах побачень, у вільному доступі в камерах та загонах їх не має. Презервативи для анального сексу здебільшого не розповсюджуються. - Вільного доступу до дезінфектантів також зазвичай не існує. Більш поширеною є практика зберігання концентратів для приготування дезрозчинів у медичних частинах. - Для наркозалежних осіб використовується лише метод «детоксикації» і зазвичай лише при потраплянні до СІЗО. - Послуги зменшення шкоди для СНІВ не поширені.



«Аналіз заходів щодо протидії епідемії ВІЛ/СНІД у пенітенціарній системі України»

Міжнародні принципи профілактики ВІЛ/СНІД та догляду в умовах пенітенціарної системи	Поточний стан в Україні	
	Досягнення	Проблеми
<p><i>Заходи, засновані на наявних даних.</i> Розробка політики, законодавства і програм стосовно пенітенціарної системи повинна ґрунтуватися на емпіричних свідченнях їхньої ефективності щодо зниження ризику передачі ВІЛ-інфекції і поліпшення стану здоров'я ув'язнених.</p>	<p>- Перші поведінкові дослідження серед засуджених в Україні проводилися в 1997–2000 рр. ДПтСУ в межах проектів щодо зниження ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ серед засуджених, які фінансувалися ЮНЕЙДС.</p> <p>- У 2009 році вперше серед засуджених було проведено зв'язане дослідження (опитування + тестування крові на ВІЛ) за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».</p> <p>- Відповідальність за збір даних серед засуджених та підрахунок національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІД у пенітенціарних установах, покладено Кабінетом Міністрів України на ДПтСУ.</p>	<p>- Водночас комплексне дослідження потреб пенітенціарної систем відбулось вперше лише в 2011 році (за технічної підтримки UNODC в рамках цього проекту).</p> <p>- Відсутні «якісні», глибинні дослідження неформального середовища ув'язнених.</p> <p>- Дані епідеміологічних досліджень, статистичні дані не повні використовуються пенітенціарною системою для стратегічного планування, адвокації виділення коштів на забезпечення надання комплексного пакета послуг, пов'язаних з ВІЛ. Наприклад, за даними експертного дослідження, лише приблизно половина експертів (6 представників обласних управлінь ДПтС України та 15 працівників колоній, СІЗО і громадських організацій) знають про результати дослідження серед ув'язнених, яке проводилося в 2009 році.</p>
<p><i>Цілісний підхід до питань охорони здоров'я.</i> Зусилля зі скорочення масштабів передачі ВІЛ-інфекції в пенітенціарних закладах і догляд за тими, хто живе з ВІЛ/СНІДом, повинні бути комплексними і поєднуватися з заходами більш широкого характеру щодо вирішення проблем в загальних умовах утримання у пенітенціарних установах та медичного обслуговування.</p>	<p>- Ідея цілісного підходу до питань охорони здоров'я сприйнята на національному рівні. Профілактика ВІЛ інтегрована в медичний компонент ДПтСУ, що регламентовано низкою нормативно-правових актів.</p> <p>- Покращення медичних послуг. Наприклад, наказом «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України із закладами охорони здоров'я з питань надання медичної допомоги особам, узятим під варту» визначено, що особа, взята під варту, має право на вільний вибір лікаря, а керівництво СІЗО має забезпечити вільний доступ обраного лікаря до хворого.</p>	<p>- Існує певна нерівномірність наявних послуг, лікувальних зокрема. Відповідно до наказу Держдепартаменту від 15.02.2006 № 35 лікування проводиться в 59 установах виконання покарань. Кількість кабінетів інфекційних захворювань – 21. Кількість спеціалізованих туберкульозних лікарень – 10.</p>



Міжнародні принципи профілактики ВІЛ/СНІД та догляду в умовах пенітенціарної системи	Поточний стан в Україні	
	Досягнення	Проблеми
<p>Вирішення проблем уразливості, стигматизації та дискримінації.</p> <p>Програми щодо боротьби з ВІЛ/СНІДом та служби, що займаються цією проблемою, повинні відповідати на особливі потреби уразливих або тих груп населення в рамках пенітенціарної системи, що становлять меншості за тими чи іншими ознаками, а також боротися з проявами стигматизації та дискримінації за ознакою наявності ВІЛ/СНІДу.</p>	<p>- Профілактична робота та боротьба з агресивною сексуальною поведінкою, такою як зґвалтування, експлуатація ув'язнених, що перебувають в уразливому становищі, і всі форми віктимізації ув'язнених проводиться управліннями оперативно-розшукової роботи та соціально-виховної і психологічної роботи.</p> <p>- До «Програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби України станом 2009–2013 роки» включені такі заходи, як забезпечення контролю за дотриманням законодавства з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу у сфері трудових відносин щодо подолання дискримінації ВІЛ-інфікованих, сприяння формуванню толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД та підготовка і забезпечення застосування методик профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу на робочих місцях, а також подолання проявів дискримінації у сфері трудових відносин.</p> <p>- Значно покращилось ставлення до ВІЛ-інфікованих засуджених в середовищі ув'язнених. 74% опитаних у 2011 році зазначили, що не будуть просити перевести їх в іншу бригаду чи на іншу роботу, якщо дізнаються, що з ними працюють хворі на ВІЛ засуджені; близько $\frac{3}{4}$ – не будуть просити пересадити їх за інший стіл в їдальні; готові підтримувати, допомагати своїм друзям у разі їхнього інфікування ВІЛ 86%.</p>	<p>- Заходи із подолання дискримінації та сприяння формуванню толерантного ставлення до ВІЛ – інфікованих засуджених включені до галузевої програми ДПтСУ, проте механізми їх впровадження не розроблені.</p> <p>- Не існує конкретного плану дій з чіткими цілями, завданнями та термінами реалізації для подолання дискримінації, стигматизації та сексуального насильства в межах пенітенціарних закладів.</p> <p>- Не всі працівники пенітенціарних установ мають необхідну підготовку для протидії дискримінації та стигматизації уразливих засуджених. Для персоналу немає відповідних методичних рекомендацій та посібників з цієї проблематики.</p>



«Аналіз заходів щодо протидії епідемії ВІЛ/СНІД у пенітенціарній системі України»

Міжнародні принципи профілактики ВІЛ/СНІД та догляду в умовах пенітенціарної системи	Поточний стан в Україні	
	Досягнення	Проблеми
<p><i>Спільні, відкриті, міжсекторальні співробітництво та діяльність.</i> Хоча органи управління пенітенціарними закладами відіграють основну роль у здійсненні ефективних заходів і стратегій боротьби з ВІЛ/СНІД, вирішення цього завдання вимагає також співпраці та спільних дій, які об'єднують мандати і обов'язки різних місцевих, національних та міжнародних зацікавлених сторін.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - На національному рівні утворена Національна координаційна рада з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу. - На місцевому рівні функціонують обласні координаційні ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. - Налагоджена система взаємодії з центрами СНІДу. - ДПтС України співпрацює з більш, як 50 міжнародними та вітчизняними громадськими організаціями. - 28 березня 2012 року ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» та Державна пенітенціарна служба України підписали угоду про співпрацю. Угода передбачає проведення ряду спільних дій партнерів для надання повного спектру послуг з профілактики поширення ВІЛ-інфекції, лікування догляду та підтримки ВІЛ-позитивних засуджених в рамках впровадження проекту⁴. 	<ul style="list-style-type: none"> - Не існує достовірних даних, наскільки обласні координаційні ради є ефективними щодо обговорення саме питань профілактики та протидії ВІЛ у пенітенціарних закладах. У деяких експертних інтерв'ю з представниками регіональних управлінь ДПтС наголошувалося на низькій ефективності роботи координаційної ради та наявності права голосу тільки для представників громадських організацій. - Співпраця з громадськими і релігійними організаціями є, скоріше, ініціативою останніх.
<p><i>Моніторинг та контроль якості.</i> Регулярні перевірки і оцінка контролю якості – включаючи незалежний моніторинг – умов утримання у пенітенціарних закладах і медичних службах повинні розглядатися як невід'ємний компонент зусиль щодо запобігання передачі ВІЛ-інфекції в місцях позбавлення волі та забезпечення догляду за ув'язненими, що живуть з ВІЛ/СНІДом.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Розвиток громадських рад при обласних управліннях ДПтС України. До складу громадських рад входять представники громадських організацій, органів місцевого самоуправління, спостережних комісій, опікунських рад при в'язничних колоніях, засобів масової інформації. Громадська рада постійно взаємодіє зі спостережною комісією та опікунською радою при виконавчих комісіях й забезпечує їм організаційну та методичну допомогу для здійснення своїх функцій. Спільно вони здійснюють діяльність щодо контролю реалізації прав і свобод засуджених та осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі. Діяльність спостережних комісій та опікунських рад регламентована Постановою Кабінету Міністрів від 1.04.2004 року. Діяльність та контроль у сфері ВІЛ/СНІД не викремлено окремими питаннями в цій постанові, але визначено, що в компетенцію комісії та громадської ради входить цілий ряд повноважень, зокрема й нагляд за санітарно-епідеміологічною ситуацією в пенітенціарних установах та контроль за формуванням здорового способу життя засуджених та осіб, узятих під варту. 	<ul style="list-style-type: none"> - Система моніторингу та контролю за протидією ВІЛ/СНІД здійснюється на загальних засадах комісій ДПтСУ, окремих регулярних перевірок і оцінки якості роботи щодо запобігання передачі ВІЛ-інфекції в місцях позбавлення волі та забезпечення догляду за ув'язненими, що живуть з ВІЛ/СНІДом, не існує (за інформацією, отриманою під час додаткових експертних інтерв'ю). - Результат діяльності громадських рад має рекомендаційний характер, за підсумками її оцінок не можуть бути накладені санкції.



Міжнародні принципи профілактики ВІЛ/СНІД та догляду в умовах пенітенціарної системи	Поточний стан в Україні	
	Досягнення	Проблеми
Скорочення чисельності засуджених. Переповненість пенітенціарних установ негативно позначається на зусиллях щодо поліпшення норм утримання в місцях позбавлення волі і послуг з надання медико-санітарної допомоги, а також на запобігання поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених.	Норма: 1 людина на 2,5 кв. метра. Загальна гранична чисельність за нормами ДПтСУ – 148 814 осіб	За даними ДПтСУ, на 1 березня 2012 року в установих виконання покарань перебуває 153 633 осіб, тобто пенітенціарні установи переповнені на 4819 осіб . За станом на 1 січня 2011 року перебувало 154027 осіб , тобто кількість засуджених перевищувала граничну чисельність на 5213 осіб .

Розділ 4. Огляд та оцінка системи профілактичних послуг в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах

4.1. Характеристика ВІЛ-сервісних послуг в рамках пенітенціарної системи

Система ВІЛ-сервісних послуг в рамках пенітенціарної системи реалізується силами медичних та соціально-психологічних служб пенітенціарних установ та громадськими організаціями. Ця система *на рівні ДПтСУ* включає:

- забезпечення засудженим та особам, узятим під варту, вільного доступу до консультування та безоплатного тестування на ВІЛ-інфекцію;
- виявлення та профілактичне лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом;
- надання ув'язненим інформаційних послуг про ВІЛ/СНІД та шляхи запобігання інфікуванню ВІЛ;
- надання консультацій лікаря-інфекціоніста для ВІЛ-позитивних та інших ув'язнених;
- надання послуг з профілактики ВІЛ-інфекції засудженим та особам, узятим під варту (презервативи, деззасоби);
- профілактика і лікування опортуністичних захворювань серед ув'язнених;
- сприяння формуванню толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД;
- забезпечення осіб, які мали контакт з біологічними рідинами, пов'язаний з ризиком інфікування ВІЛ, зокрема медичних та соціальних працівників, засобами профілактики ВІЛ-інфекції та антиретровірусними препаратами.

На рівні громадських організацій:

- проведення інформаційної роботи для підвищення обізнаності про ВІЛ-інфекцію в цілому та про основні шляхи передачі ВІЛ, необхідність безпечної поведінки. Інформаційна робота проводиться як із засудженими та особами, що взяті під варту, так і з медичними працівниками пенітенціарних установ;
- залучення до профілактичної діяльності самих засуджених для розробки інформаційних матеріалів, роботи з програмами «рівний рівному»;
- забезпечення засуджених необхідними індивідуальними засобами гігієни (одноразові станки, зубні щітки, зубні пастки, мило) та захисту (презервативи);
- забезпечення засуджених засобами для дезінфекції інструментарію при голінні, татуванні, пірсингу тощо;
- добровільне тестування на ВІЛ, сифіліс, хламідіоз, гонорею і лікування ІПСШ;
- проведення діагностики гепатитів;

- забезпечення лікарняних закладів медичним обладнанням;
- гуманітарна допомога для засуджених, які втратили соціальні зв'язки;
- консультації кваліфікованих спеціалістів (лікаря-інфекціоніста, соціального працівника, юриста, психолога) додаткові послуги: підготовка до звільнення з місць позбавлення волі, соціальний супровід після звільнення, арт-терапія, проведення масових акцій, тематичних вечорів у колоніях тощо;
- консультації інфекціоніста з питань інтерпретації діагностичних тестів (біохімічні, імунологічні, вірусологічні дослідження), з діагностики опортуністичних інфекцій, CD-4, моніторингу прихильності до АРТ; консультації фтизіатра, психолога, юриста, медичної сестри, соціального працівника/консультанта за методом «рівний рівному»; педіатра для дітей з ВІЛ, що перебувають у дитячих будинках жіночих колоній (Чернігівська, Одеська області); гінеколога (для жіночих колоній);
- проведення інформаційно-освітніх занять для клієнтів проекту;
- організація роботи груп самопомоги для клієнтів проекту;
- роздача інформаційних матеріалів щодо життя з ВІЛ;
- надання контейнерів для зберігання АРТ; медикаментів клієнтам;
- забезпечення доставки АРТ та зразків крові для аналізів;
- надання інформації про заклади, що здійснюють надання АРТ, мережу закладів соціального спрямування та обслуговування, громадських організацій, можливості отримання соціальної допомоги за місцем проживання для ув'язнених, які звільняються з місць позбавлення волі; за необхідності – організація супроводу клієнтів до вказаних закладів та організацій.

За 2011 рік (дані за період з 01.01.2011 по 31.12.2011 рік) 22 громадські організації проводили ВІЛ-профілактичну роботу в установах виконання покарань за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ\СНІД в Україні» (далі – Альянс) в рамках проекту 6-го Раунду ГФСТМ. У рамках такої діяльності вдалося охопити 25 497 осіб із числа засуджених та осіб, узятих під варту (22 866 чоловіків та 2631 жінка).

ВБО «Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ» (далі Мережа) надає фінансову підтримку проектам з догляду та підтримки, що реалізуються 33 громадськими організаціями в 69 виправних колоніях та 11 слідчих ізоляторах. Протягом проектного року 01.07.2010- 01.07.2011 було охоплено 4851 особу із числа ВІЛ-позитивних осіб, які перебувають в установах виконання покарань та в слідчих ізоляторах. Уже за перше півріччя 5-го проектного року (з 01.07.2011–31.12.2011) фахівцями громадських організацій удалося охопити 3151 особу із числа засуджених та осіб, які перебувають під вартою.

Наявна система послуг в рамках пенітенціарної системи має певні недоліки, бо вона є:

- нерівномірною (більш розширений пакет сервісних послуг мають ті засуджені, де працюють НУО);
- неусталеною (великою мірою фінансування профілактичних програм залежить від донорських коштів);
- нецентралізованою (рішення щодо наявності тих чи інших послуг приймаються та здійснюються на місцевому рівні).

Заплановано, що реалізація проектів у рамках 10-го раунду фінансування ГФ буде здійснюватися, починаючи з серпня 2012 року, що забезпечить безперервність проектної

діяльності в УВП (до серпня 2012 року профілактичні проекти реалізуються за підтримки Альянсу, проекти з догляду та підтримки – Мережею). Послугами ДКТ в першій фазі 10-го раунду (2012-2013) буде охоплено 98 000 засуджених. Цільові показники охоплення клієнтів на подальші роки 10-го раунду розраховані, проте не затверджені до фінансування.

Покращенню координації процесу реалізації проектів та поставки всіх необхідних препаратів і витратних матеріалів (АРВ-препаратів, тест-систем, презервативів, тощо) сприятиме Угода про співпрацю між ДПтСУ та Мережею як Основним реципієнтом відповідного компоненту проекту 10-го Раунду ГФ. Також ДПтС України візьме на себе зобов'язання сприяти співпраці УВП та громадських організацій через видання відповідних нормативних документів в рамках Служби. На сьогодні співпраця громадських організацій та УВП підкріплена домовленостями лише на обласному рівні.

Питання щодо лікування ув'язнених від наркотичної залежності досі залишається на етапі обговорень. У рамках 1-ї фази 10-го раунду заплановано лише дослідження можливості впровадження лікування від наркотичної залежності, використання препарату бупронорфін для детоксикації ув'язнених. Вивчення питання можливості впровадження програм лікування від наркотичної залежності буде здійснюватись у 4 пілотних точках (будуть обрані 4 СІЗО), але пілотні точки ще не визначені. За результатами таких пілотних проектів буде ініційоване загальнонаціональне обговорення необхідності впровадження програм лікування та внесення відповідних змін у законодавство для регламентації цих питань.

У рамках 10-го раунду фінансування ГФ, передбачається, що ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» надасть гранти громадським організаціям на здійснення таких видів послуг:

За напрямом «Догляд та підтримка ВІЛ-позитивних засуджених у пенітенціарних закладах»:

- консультації соціального працівника, консультації за методом «рівний – рівному», що передбачає ДКТ, первинне оцінювання (оцінка та аналіз потреб клієнта, розробка плану соціального супроводу), інформаційне консультування, консультування, спрямоване на формування навичок, формування та моніторинг прихильності до АРТ, надання психологічної підтримки, гендерне консультування для жінок, підготовка до звільнення, супровід протягом 6 місяців після звільнення в партнерські заклади;
- медичні консультації: інфекціоніста, фтизіатра, гінеколога;
- консультації вузьких фахівців: психолога, юриста;
- групові заходи: групи самопомоги/психотерапевтичні групи, інформаційні заняття, школа волонтерів, інформаційні заходи для персоналу пенітенціарних закладів, культурно-масові заходи;
- транспортування: доставка АРВ-препаратів у виправний заклад, забір і транспортування крові та інших біоматеріалів у лабораторії;
- виготовлення та розповсюдження інформаційних матеріалів;
- матеріальна допомога: надання гігієнічних наборів, надання ліків і товарів медичного призначення, надання харчових наборів, надання коробочок для АРВ-препаратів.

За напрямом «Профілактика ВІЛ у пенітенціарних закладах»:

консультації фахівців: консультації соціального працівника/«рівний – рівному», консультації психолога;

групові заходи: інформаційні заняття, школа волонтерів, культурно-масові заходи; створення і розповсюдження інформаційних матеріалів; надання чоловічих презервативів.

4.2. Джерела фінансування профілактичних послуг

У 2011 році з державного бюджету для медичного обслуговування та проведення ВІЛ-профілактичних програм було виділено 5 млн. грн, які були використані для лікування опортуністичних інфекцій у ВІЛ-інфікованих. У 2010 році на виконання програми виділено 10 млн. грн. Коштів вистачило для забезпечення хворих препаратами для лікування опортуністичних інфекцій. Тому більшість ВІЛ-профілактичних втручань в установах виконання покарань на сьогоднішній день здійснюються за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

На 2012–2013 роки Глобальний фонд виділив на реалізацію програм протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні суму в розмірі 86 млн. доларів США роки⁴⁷. Основними реципієнтами, які відповідають за реалізацію гранту, є Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» та ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ».

Заплановано, що в рамках 10 раунду фінансування ГФ буде отримано фінансування програм з профілактики, лікування та догляду, розвитку спроможності надання комплексного пакету послуг в рамках пенітенціарної системи в розмірі 26 млн. дол. США. Але детальні розміри фінансування на проектну діяльність наразі уточнюються з донором.

4.3. Роль та потенціал НУО як основних надавачів послуг з профілактики та догляду і підтримки в пенітенціарних закладах

З метою залучення додаткових ресурсів на організацію охорони здоров'я в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах, підвищення кваліфікації персоналу, рівня поінформованості осіб, взятих під варту, та засуджених з питань ВІЛ/СНІДу та туберкульозу управління охорони здоров'я та медичні відділи (сектори) територіальних органів управління ДПТС України співпрацюють з більш ніж 50 міжнародними та вітчизняними громадськими організаціями, зокрема з Міжнародним банком реконструкції та розвитку, ВООЗ, Коаліцією ВІЛ-сервісних організацій, ВБО "Всеукраїнська мережа ЛЖВ", фундаціями ООН, РАТН (програма оптимальних технологій в охороні здоров'я), Глобальним фондом боротьби з ВІЛ/СНІДом, туберкульозом та малярією, Фондом «Відродження», Канадською юридичною мережею з ВІЛ/СНІДу та іншими⁴⁸.

Основними видами діяльності НУО, що реалізуються з метою впровадження політики профілактики ВІЛ, є:

- проведення інформаційної роботи для підвищення обізнаності про ВІЛ-інфекцію в цілому та про основні шляхи передачі ВІЛ, необхідність безпечної поведінки.

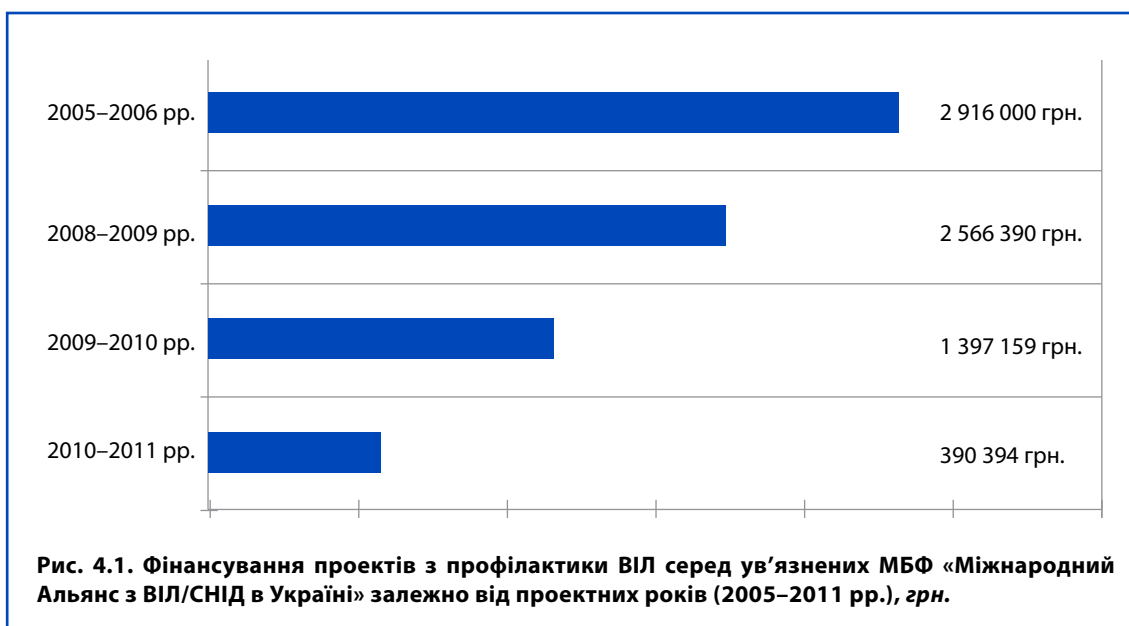
⁴⁷ Вісник з питань ВІЛ/СНІДу в Україні. – 2011. – Випуск № 6 [Електронний ресурс]. – Доступний з : http://snid.cv.ua/files/editor/GIZ%20HIV%20Newsletter_%236_November-December%202011_UA.pdf

⁴⁸ Огляд стану здоров'я осіб, які тримаються в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах : результати роботи закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України за 2010 рік. (Інформація надана Державною пенітенціарною службою України.)

Інформаційна робота проводиться як із засудженими та особами, що взяті під варту, так і з медичними працівниками пенітенціарних установ;

- залучення до профілактичної діяльності самих засуджених для розробки інформаційних матеріалів, роботи за програмами «рівний – рівному»;
- забезпечення засуджених необхідними індивідуальними засобами гігієни (одноразові станки, зубні щітки, зубні паста, мило) та захисту (презервативи);
- забезпечення засуджених засобами для дезінфекції інструментарію при голінні, татуювання, пірсингу тощо;
- інформаційна робота з громадськістю та представниками державних і медичних закладів з метою подолання дискримінації та стигматизації представників уразливих груп, висвітлення заходів проекту в ЗМІ.

У ряді випадків громадські організації беруть на себе оплату медичного обстеження ув'язнених у разі відсутності відповідних коштів. Окремі організації періодично проводять ДКТ та тестування швидкими тестами на ВІЛ/ІПСШ у колоніях/СІЗО. Мережа ЛЖВ протягом останніх трьох років надає фінансову підтримку з лікування ВІЛ-інфікованих у колоніях/СІЗО. Громадські організації, які реалізують програми реабілітації і ресоціалізації, працюють із засудженими, що готуються до звільнення, та підтримують їх після завершення терміну позбавлення волі.



Джерело: Інформація надана МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».

НУО здійснюють значний внесок у роботі в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах на шляху подолання ВІЛ-інфекції, але при впровадженні ВІЛ-профілактичних проектів в слідчих ізоляторах НУО мають змогу працювати лише з тими особами, чий вирок набув чинності. При розповсюдженні засобів захисту, дезінфекції чи гігієни їхня кількість обов'язково узгоджується зі співробітниками слідчих ізоляторів⁴⁹. У кожній пенітенціарній установі крім договору з організацією-партнером укладається план візитів і перелік заходів, які останні бажають впровадити. На думку представників

⁴⁹ Шаг за шагом. Профилактическая работа общественных организаций в учреждениях исполнения наказания Украины / Е. Герман; МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». – К., 2011. – С. 15–16.

обласних управлінь ДПтС України та працівників колоній/СІЗО, за даними експертного дослідження, така співпраця з громадськими і релігійними організаціями є, скоріше, ініціативою останніх.

Перевагами проектів громадських організацій є:

- масштабність та комплексність;
- якість та відповідність найкращим стандартам надання послуг групам ризику;
- періодична підготовка персоналу НУО в рамках тренінгового навчання, що проводиться за сприяння Альянсу, Мережі, інших донорів;
- перевірка якості проектів та рівня задоволеності клієнтів отриманими послугами як невід’ємна складова діяльності;
- постійна співпраця між НУО, що забезпечує обмін кращим досвідом та використання додаткових ресурсів у своїх проектах, наприклад, інформаційна література та роздаткові інформаційні матеріали;

НУО мають інші джерела фінансування, ніж пенітенціарна система в цілому, постійно проводять фандрайзинг, що дає додаткові кошти для роботи із засудженими та особами, взятими під варту, дозволяє у великій кількості розповсюджувати інформаційні матеріали, засоби гігієни, дезінфікуючі та захисні засоби.

На жаль, на сьогодні устами виконання покарань та слідчі ізолятори охоплені послугами НУО (як профілактичними, так і послугами з догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих засуджених) менше, ніж наполовину (43,1%) (див. табл. 4.1). Особливо чоловічі колонії мінімального та максимального рівня безпеки.

Таблиця 4.1.

Охоплення колоній та СІЗО послугами неурядових організацій

Тип установи	Загальна кількість закладів	Охоплені НУО (кіл-сть)	% охоплення
СІЗО	32	10	31,2
Виховні колонії	8	3	37,5
Жіночі колонії	13	6	46,1
Чоловічі колонії мінімального рівня безпеки	15	4	26,6
Чоловічі колонії середнього рівня безпеки для вперше засуджених	35	18	51,4
Чоловічі колонії середнього рівня безпеки для повторно засуджених	41	23	56,0
Чоловічі колонії максимального рівня безпеки	9	2	22,2
Всього	153	66	43,1

4.4. Наявність, доступність та якість послуг з профілактики ВІЛ у колоніях/СІЗО

За даними експертного дослідження спектр послуг, які надаються в колоніях/СІЗО, є досить широким:

- Розповсюдження презервативів у колоніях/СІЗО. Практично всі представники обласних управлінь ДПтС України підтримують ці програми та не бачать законодавчих перешкод для їх впровадження.

- Серед представників обласних управлінь ДПтС України не було опитаних, які б вважали послуги з ДКТ, діагностики та лікування гепатитів В і С та туберкульозу зайвими. Але більшість експертів розуміли наявність послуги з переадресації до відповідних медичних закладів для тестування та лікування гепатитів і ІПСШ як доступність цих послуг у СІЗО/колоніях.
- Практично всі експерти з управлінь вважають, що послуги зі зменшення шкоди для СІН (ЗПТ, безкоштовна роздача шприців, кімнати безпечного вживання наркотиків) не виправдані ані в СІЗО, ані в колоніях.
- Детоксикаційні заходи, на думку працівників управлінь, потрібні тільки в СІЗО, де ув'язнені вперше стикаються з проблемою відсутності наркотиків та проходять «ломку», а в колоніях необхідно робити більше акцентів на подоланні психологічної залежності від наркотичних речовин.
- Не було експертів, які б повідомили про відсутність інформаційних заходів та акцій з профілактики ВІЛ серед ув'язнених.
- Про наявність послуги безоплатної роздачі дезінфектантів повідомили 26 експертів з 38. Більш поширеною є практика зберігання концентратів для приготування дезрозчинів у медичних частинах.
- У процесі опитування не було повідомлень про недоступність послуги з ДКТ.
- Діагностика та лікування вірусних гепатитів практично у всіх колоніях доступні тільки за переадресацією до обласних лікарень або центрів СНІДу. У жодній установі на момент дослідження не було швидких тестів на гепатити В і С.
- 28 експертів із 38 підтвердили доступність послуги з діагностики ІПСШ: є можливість взяття крові, мазків. Здійснення ж аналізу крові і лікування доступне тільки за переадресацією в центрі СНІДу або спеціалізованих лікарнях. Швидкі тести на ІПСШ не поширені.
- Діагностика туберкульозу обов'язково здійснюється у всіх колоніях двічі на рік методом флюорографічних досліджень. Лікування активної форми туберкульозу здійснюється тільки в протитуберкульозному диспансері або спеціальних колоніях, де є протитуберкульозні лікарні.

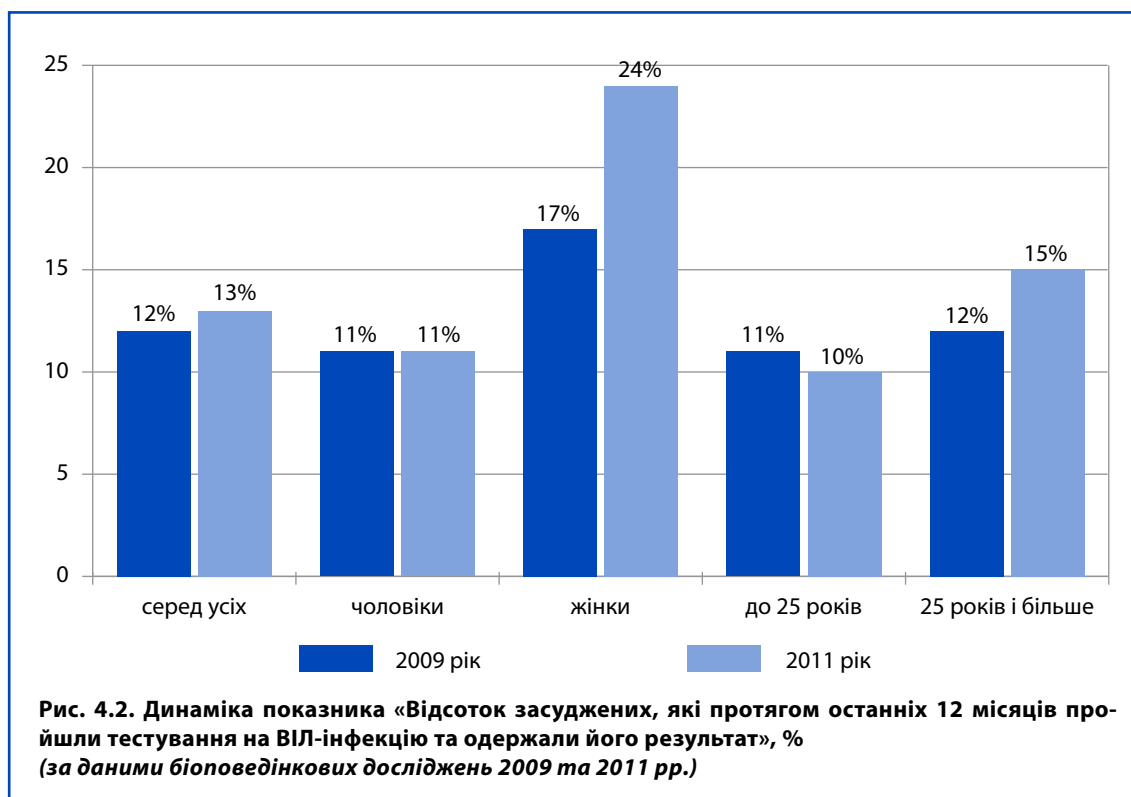
Система послуг з профілактики ВІЛ у СІЗО практично не відрізняється від колоній. Так само до базового пакета послуг у більшості випадків входять інформаційно-освітні заходи, поширення презервативів та дезінфектантів, діагностика ІПСШ, гепатитів і туберкульозу.

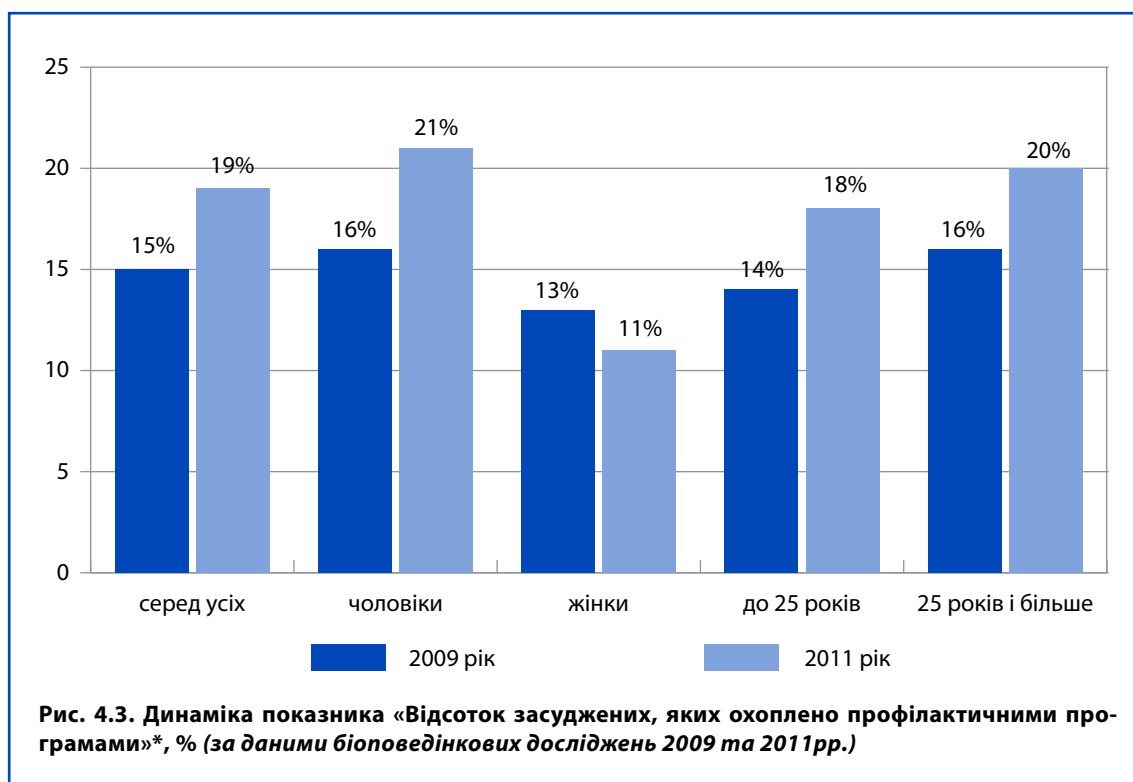
- І працівники колоній, і працівники СІЗО, а також представники громадських організацій погоджуються, що на поточний момент у пенітенціарних установах доступні **послуги з догляду та підтримки ВІЛ-позитивних ув'язнених**, консультування їх про безпечну поведінку та видача АРВ-препаратів. Представники ДПтСУ вважають, що ці програми повністю регламентуються поточними нормативно-правовими актами, як у колоніях, так і в СІЗО, і з боку законодавства перепон щодо надання послуг для ВІЛ-інфікованих ув'язнених немає.
- Щодо **специфічних послуг з профілактики та лікування ВІЛ для жінок**, навпаки, серед представників обласних управлінь ДПтС України поширено нерозуміння актуальності таких програм, крім випадків профілактики вертикальної трансмісії. Тільки 3 з 10 представників обласних управлінь були впевнені в доступності АРВ-препаратів для вагітних ВІЛ-інфікованих жінок у СІЗО. Відносно колоній 6 з 10 експертів цієї групи вважали таку послугу доступною.

4.5. Оцінка рівня покриття засуджених різними профілактичними послугами

Оцінити рівень покриття засуджених різними профілактичними програмами можна за допомогою розрахованих індикаторів, включених до переліку показників Національного плану моніторингу та оцінки ефективності заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції (див. рис. 4.3. та 4.4). Показник «Відсоток засуджених, які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та одержали його результат» у цьому році становив 13%, що свідчить про те, що цей показник порівняно з 2009 роком істотно не змінився (12%) (рис. 4.3.). Але він суттєво зріс серед жінок – від 17% у 2009 році до 24% у 2011 році. Якщо за даними дослідження 2009 р. суттєвих розбіжностей за віковими групами не спостерігалось (11–12%), то у 2011 році між групами респондентів до 25 років і 25 років і більше з'явилася невелика різниця (10% та 15% відповідно).

Показник «Відсоток засуджених, яких охоплено профілактичними програмами» у 2011 році становить 19% (у 2009 році він становив 15%) (рис.4.4). Серед чоловіків цей показник дорівнює 21%, що дещо більше, ніж у 2009 році (16%). Частка жінок, які були охоплені профілактичними програмами, порівняно з даними минулого дослідження, майже не змінилася (13% – у 2009 р., 11% – у 2011 р.). Суттєвих змін не спостерігається і в розрізі за віковими групами: серед респондентів до 25 років профілактичними програмами охоплені 12%, серед 25-річних і більше – 20%.

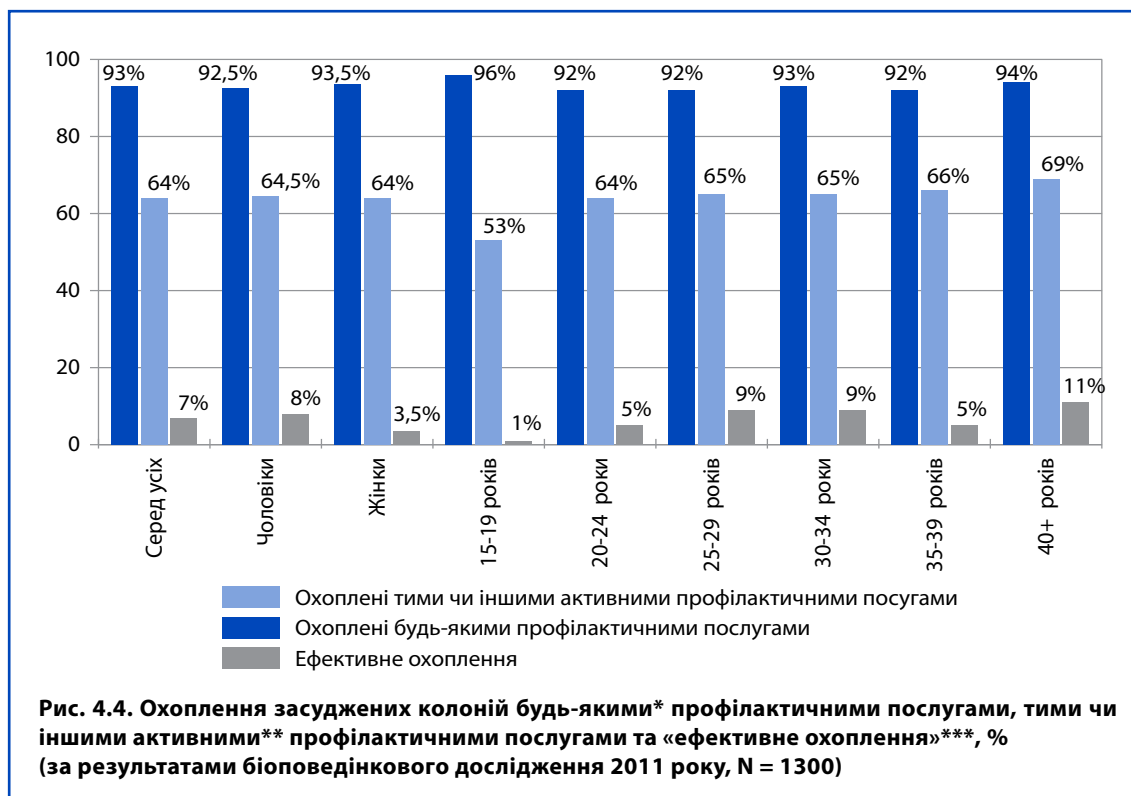




*Ствердні відповіді на запитання: «Чи знаєте Ви, куди слід звертатися, якщо хочете пройти тест на ВІЛ?» та «Чи отримували Ви за останні 12 місяців безкоштовно презервативи (наприклад, у медсанчастині, бані, від соціальних працівників і т.д.)?».

Додатково до цих показників дослідницька група розробила розширені показники: охоплення будь-якими профілактичними послугами, активними профілактичними послугами та «ефективне охоплення» (рис. 4.5). Охоплення профілактичними послугами вважається ефективними, якщо одночасно і комплексно забезпечується доступ до інформації про ВІЛ/СНІД, безкоштовних засобів індивідуального захисту, а також можливість добровільного тестування на ВІЛ і ДКТ. Показник охоплення будь-якими профілактичними послугами є доволі високим по всіх групах і становить 93%.

Активними профілактичними послугами охоплена вже менша частка засуджених – 64%, причому цей показник значно нижчий серед представників наймолодшої групи (15–19 років) – 53%. Середній показник «ефективного охоплення» профілактичними послугами становить 7%: щодо жінок він удвічі менший, ніж щодо чоловіків (8% і 3,5% відповідно). Вперше засуджені чоловіки гірше охоплені «ефективними» профілактичними послугами, ніж неодноразово засуджені (4% та 12% відповідно). Низькі показники «ефективного охоплення» характерні також для вперше (4%) та неодноразово (2%) засуджених жінок. Жоден підліток, який перебуває у виховній колонії, до групи «ефективного охоплення» не ввійшов. Показник «ефективного охоплення» збільшується зі строком перебування в колонії.



* Отримували під час відбування покарання інформацію про ВІЛ/СНІД та інфекції, що передаються статевим шляхом / Отримували протягом останніх 12 місяців безкоштовно презервативи / Завжди доступні / Інколи доступні безкоштовні дезінфікуючі розчини (інші дезінфектанти), якими можна обробити леза для гоління, шприци тощо / Брالی участь у спеціальних заняттях (тренінгах), де засуджені обговорюють питання ВІЛ/СНІДу тощо / Брالی участь у творчих конкурсах (підготовка стінгазет, плакатів з теми ВІЛ/СНІД) / Брالی участь у заняттях груп допомоги, де засуджені обговорюють проблеми, спілкуються / Брالی участь у спеціальних заняттях для наркозалежних, які хочуть позбутися наркозалежності / Знають, куди слід звертатися, якщо хочуть пройти тест на ВІЛ / Проходили тестування на ВІЛ останнього разу в колонії.

** Отримували інформацію про ВІЛ/СНІД під час перебування у колонії у вигляді індивідуальної консультації медпрацівника, психолога / Отримували протягом останніх 12 місяців безкоштовно презервативи / Завжди доступні/інколи доступні безкоштовні дезінфікуючі розчини (інші дезінфектанти), якими можна обробити леза для гоління, шприци тощо / Проходили тестування на ВІЛ останнього разу в колонії.

*** Отримували протягом останніх 12 місяців безкоштовно презервативи + Завжди доступні/інколи доступні безкоштовні дезінфікуючі розчини (інші дезінфектанти), якими можна обробити леза для гоління, шприци тощо + Проходили тестування на ВІЛ останнього разу в колонії.

4.6. Аналіз відповідності пакету наявних сервісних послуг міжнародним стандартам

Аналізуючи більш докладно пакет наявних сервісних послуг та їхньої відповідності міжнародним стандартам, дослідницька група звернулась до наступних джерел:

1. Перелік запитань, які характеризують поточний стан справ у сфері профілактики ВІЛ/СНІД в місцях позбавлення волі, які розроблені Проектним офісом UNODC в Україні на основі видання «ВІЛ/СНІД в місцях ув'язнення. Збірник методичних посібників для розробників політики, адміністрації тюрем, тюремного персоналу та медико-санітарних працівників у місцях ув'язнення» (розроблено на запит UNODC спільно з UNADIS та WHO, видано ООН у Нью-Йорку в 2009 році).
2. Дані та відповіді на ці запитання Державної пенітенціарної служби.
3. Дані біоповедінкового дослідження серед засуджених 2009 року.
4. Дані біоповедінкового дослідження серед засуджених 2011 року.

Цей аналіз дозволив зробити такі висновки:

1. Інформаційно-просвітницька діяльність у пенітенціарних закладах проводиться персоналом медичної та соціально-психологічної служб, що передбачено їхніми службовими інструкціями. Але як такої системи спеціальної підготовки та оцінки їхньої роботи та кваліфікації немає. До того ж для відповідальних за інформаційно-просвітницьку діяльність осіб не розроблені спеціальні методичні рекомендації.
2. Інформаційно-просвітницька діяльність не носить комплексний характер. Сучасні форми проведення навчання, такі як інтерактивні заняття, ДПтСу зазвичай не використовуює. Також не існує окремого наказу для регламентації цього напрямку профілактичної роботи.
3. Велику роль у проведенні інформаційно-просвітницької роботи відіграють громадські організації. Програми «рівний рівному» та підготовки волонтерів з числа засуджених також реалізуються переважно НУО.
4. Послуга ДКТ на добровільній та конфіденційній основі здебільшого доступна для осіб, які перебувають в місцях позбавлення волі. Фактично цю послугу протягом останніх 12 місяців отримали 13% (11% серед чоловіків та 24% серед жінок), з них понад три чверті (77%) повідомили про добровільність цієї послуги. Відповідальність за доступ до консультування та тестування несе лікар, призначений наказом відповідальним за роботу з ВІЛ-інфікованими (наразі є 147 таких лікарів). Але слід наголосити на доцільності забезпечення більш ретельного надання до- та післятестового консультування в умовах пенітенціарної системи, адже не всі респонденти біоповедінкового дослідження зазначили, що отримали відповідне консультування. Серед тих, хто коли-небудь проходив тестування на ВІЛ (за даними 2009 року), отримали дотестове консультування 69%, післятестове – 62%. Майже три чверті (73%) серед тих респондентів, які проходили тестування у колонії (2011 рік), отримали дотестове та 64% післятестове консультування.
5. Відповідальні за ДКТ лікарі проходять курси на базах регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом, але спеціальні методичні рекомендації, крім загальної нормативної бази МОЗ України, для них також не розроблені.
6. Необхідність подальшого лікування ВІЛ-інфекції та направлення на лікування визначається після консультації лікаря-інфекціоніста (зазвичай залученого від центру СНІДу) та проведення необхідних лабораторних обстежень (на базі СНІД-центру). Доглядом та підтримкою ВІЛ-позитивних засуджених займаються здебільшого громадські організації, а не ДПтСУ.

7. Проблемними є питання надання та організація доступу презервативів, лубрикантів та дезінфектантів для засуджених, а також «санітарно-гігієнічного набору» для новоприбулих. Безкоштовні презервативи зазвичай видаються лише при довгострокових побаченнях. 22% респондентів зазначили, що протягом останніх 12 місяців перед опитуванням 2009 року отримали презервативи. Вказали про наявність презервативів у кімнатах для довгострокових побачень 15%. За даними 2011 року, безкоштовні презервативи за останні 12 місяців отримали 23,5%. Сказали, що в кімнатах побачень презервативи зазвичай є, 11% (серед загалу опитаних). Під час відвідувань чоловіків/дружин у кімнатах довгострокових побачень *завжди* використовували презервативи в середньому 2% опитаних. При звільненні засуджені презервативами не забезпечуються. Така ж ситуація складається і в організації доступу до дезінфектантів: безкоштовні дезінфікуючі розчини недоступні для 40,5% опитаних, 31% вказали про їх доступність (для 21% вони доступні завжди та для 9,5% лише інколи), 27% навіть не розуміють, що це таке (дані 2011 року). Крім цього, інформаційно-просвітницька програма ДПтСУ не включає широкого кола питань стосовно правильного використання засобів захисту та дезінфектантів та їхньої доцільності.
8. Хоча профілактична робота щодо боротьби з віктимізацією уразливих засуджених і подолання стигматизації та сексуального насильства проводиться управліннями оперативного-розшукової та соціально-виховної і психологічної роботи ДПтСУ, а також дотримані умови окремого утримання неповнолітніх та дорослих засуджених, жінок та чоловіків, не існує конкретного плану дій для подолання цих проявів у рамках пенітенціарних закладів, який передбачав би чіткі цілі, завдання та терміни реалізації.
9. Лікування наркотичної залежності не здійснюється в повному обсязі, використовується лише метод «детоксикації» на етапі надходження до СІЗО. Спеціалісти, відповідальні за цей напрямок (лікарі-наркологи) зазвичай не отримують додаткової методичної підготовки, не мають відповідних методичних рекомендацій.
10. Діагностика ІПСШ здійснюється лише в межах обстеження на сифіліс (новоприбулих до СІЗО), але даних щодо поширення ІПСШ пенітенціарна служба не має.
11. Важливим питанням є безперервне надання АРВ-препаратів для ВІЛ-інфікованих з пізньою стадією інфікування. Не всі засуджені, які потребують цього лікування, його отримують, але безперервність лікування тих, хто вже задіяний у цій програмі, усвідомлюється і забезпечується персоналом колоній на всіх етапах – препарати видаються щодня, а при переведенні в іншу установу – видаються на руки на час дороги, лікування мають змогу продовжувати і ті, хто вже отримував його до потрапляння в установу, і ті, кого переводять всередині установи чи доставляють на судові слухання. У ДПтСУ є можливість початку лікування та прийому АРВ-препаратів. Усі ВІЛ-позитивні вагітні жінки, які перебувають у пенітенціарних закладах, отримують АРТ стовідсотково. При звільненні засудженим видається схема лікування і АРВ на 2 місяці.
12. Для фахівців, які здійснюють ведення хворих на ВІЛ/СНІД, проводилися спеціалізовані тренінги (наприклад, "Ко-інфекція ВІЛ/ТБ" на базі відділення СНІДу ДУ "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України"), але методичні рекомендації щодо ведення захворювання не розроблені.
13. Як уже зазначено, спеціальної підготовки, окрім тої, яка надається в навчальних закладах ДПтСУ, та організованої в рамках проектів, що впроваджуються національними та міжнародними організаціями, персонал зазвичай не проходить (але він обов'язково навчений наданню першої допомоги).
14. Важливим є момент дотримання міжнародного принципу охорони здоров'я персоналу пенітенціарних закладів. У «Програмі забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД в установах вико-

нання покарань та слідчих ізоляторів Державної кримінально-виконавчої служби України та на 2009–2013 роки передбачаються такі заходи, як підготовка та забезпечення застосування методик профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу на робочих місцях, а також подолання проявів дискримінації у сфері трудових відносин та забезпечення осіб, які мали контакт з біологічними рідинами, пов'язаний з ризиком інфікування ВІЛ, зокрема медичних та соціальних працівників, засобами профілактики ВІЛ-інфекції та антиретровірусними препаратами. Так, безоплатне тестування на ВІЛ та вакцинація проти гепатиту В для персоналу ДПтСУ доступні в закладах охорони здоров'я МОЗ, персонал має доступ до засобів захисту, таких як латексні рукавички, маски, персонал має змогу пройти профілактичну обробку після контакту з ризикованими факторами. Але не існує стандартів/методик захисту персоналу на рівні ДПтСУ та в структурі кримінально-виконавчої системи України немає відповідальної особи за дотримання вимог захисту персоналу, не впроваджено протокол чи інструкції на рівні ДПтСУ щодо дій у разі контакту з кров'ю і/або виділеннями, а також не існує системи лікування, догляду та підтримки для персоналу, інфікованого ВІЛ.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ПРІОРИТЕТНИХ КРОКІВ ПОЛІПШЕННЯ СИСТЕМИ НАДАННЯ ПОСЛУГ ЩОДО ВІЛ У РАМКАХ ПЕНІТЕНЦІАРНОЇ СИСТЕМИ

Результати проведеного комплексного дослідження свідчать, що на сьогоднішній день перед пенітенціарною системою України стоїть низка актуальних викликів, які необхідно здійснити з метою покращення епідеміологічної ситуації в пенітенціарних установах, розробки чіткої і різнобічної стратегії подолання ВІЛ/СНІД та впровадження міжнародного досвіду профілактичних програм в контексті українських реалій.

1. На рівні змін нормативно-правового поля

Внести зміни в нормативно-правові акти з метою забезпечення впровадження комплексного пакета послуг для запобігання ВІЛ-інфекції, надання своєчасного догляду та підтримки ВІЛ-позитивним засудженим, впровадження програм лікування від наркотичної залежності, боротьби з проявами насильства, дискримінації та стигматизації серед ув'язнених.

Закріпити на законодавчому рівні механізми надання послуг через неурядові ВІЛ-сервісні організації

Нормативно забезпечити впровадження програм для наркозалежних осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі (програми обміну шприців, роздача стерильних шприців, дезінфектантів, замісна підтримуюча терапія для лікування СН).

Запровадити додаткові нормативні механізми задля гармонізації нормативно-правових актів МОЗ та ДПтСУ.

2. На рівні змін пропорцій та джерел фінансування

Забезпечити стале державне фінансування на реалізацію програм протидії ВІЛ/СНІД в пенітенціарних установах. У разі обмежень гранту Глобального фонду на наступні роки або за умов його відсутності ув'язнені будуть позбавлені значної частини послуг. Зважаючи, що політикою Глобального фонду є збільшення питомої ваги державного фінансування щодо профілактики ВІЛ, зокрема в пенітенціарних установах, вже сьогодні важливою є оптимізація бюджетів та регулярна розробка фандрайзингових планів із залучення додаткових ресурсів.

3. На рівні реформування системи надання послуг

Розширити спектр послуг та охоплення ними ув'язнених, особливо в УВП, де не працюють неурядові організації, зокрема:

- проводити широкі *інформаційні кампанії* серед персоналу установ виконання покарань щодо особистого захисту від ВІЛ-інфекції та інших соціально небезпечних захворювань, безпеки на робочому місці, апробації дієвих методів роботи із ув'язненими для проведення ВІЛ-профілактичних заходів та програм догляду й підтримки ВІЛ-позитивних;
- інформувати працівників системи пенітенціарних закладів та інших зацікавлених сторін щодо результатів біоповедінкових досліджень про поширеність ризикованої поведінки стосовно інфікування ВІЛ серед ув'язнених шляхом розсилки буклетів, аналітичних звітів в обласні управління ДПтС України та безпосередньо в колонії/СІЗО та громадські організації, які співпрацюють з пенітенціарними закладами;
- регулярно в інформаційно-освітніх закладах як серед персоналу, так і самих ув'язнених порушувати питання протидії стигматизації та дискримінації;
- інформаційні і освітні програми мають узгоджуватися з іншими стратегіями, зокрема ув'язнені мають забезпечуватися профілактичними засобами (презервативи, стерильне ін'єкційне обладнання), щоб діяти відповідно до інформації та навичок, які вони отримують.

Упроваджувати кращий *досвід громадських організацій* щодо реалізації програм з профілактики ВІЛ-інфекції, туберкульозу, гепатитів В і С, ІПСШ, догляду та підтримки ВІЛ-позитивних ув'язнених.

Розширити інформаційно-просвітницьку діяльність соціально-психологічних служб пенітенціарних установ.

Тестування на ВІЛ має передбачати як доступність цієї послуги в установах пенітенціарної служби (під час потрапляння у колонії/СІЗО і в процесі всього терміну ув'язнення), так і систему мотивування ув'язнених до проходження тесту. *Тестування на ВІЛ має бути добровільним*, щоб не викликати негативних наслідків, включаючи сегрегацію ув'язнених.

Забезпечити *наявність презервативів у кімнатах побачень*, вивчити можливість та доцільність створення пунктів роздачі презервативів на зразок роздаткових автоматів, що не вимагають ув'язнених просити такі засоби індивідуального захисту в персоналу. На додаток до презервативів доцільно *поширювати лубриканти*, оскільки їх застосування знижує ризик розриву презерватива та відповідно зменшує ризик інфікування ВІЛ.

Забезпечити вільний доступ до презервативів для анального сексу (у відділеннях, у камерах, у бані тощо).

Розробити та запровадити в колоніях/СІЗО стратегію підвищення рівня *виявлення, запобігання і зменшення всіх форм сексуального насильства*. Жертви сексуального насильства в колоніях/СІЗО, які повідомили про незахищені статеві контакти або контакти з кров'ю в бійках, протягом 72 годин повинні бути забезпечені засобами постконтактної профілактики.

Розробити та впровадити інтервенції щодо безпечних татувань у колоніях/СІЗО (надання дезінфектантів для стерилізації обладнання, інформаційно-освітніх матеріалів з цієї тематики).

4. На рівні реформування програм профілактики та лікування СН

Визнати наявність проблеми ризикованої поведінки серед засуджених та осіб, взятих під варту, зокрема вживання наркотиків ін'єкційним шляхом.

Здійснити комплексну оцінку обсягів поширення практики вживання наркотиків ін'єкційним шляхом та оцінку чисельності СН серед ув'язнених з використанням різних джерел інформації (статистичні та оперативні дані ДПтСУ, МВД, МОЗ); вторинний аналіз наявної інформації (результати біоповедінкових та спеціальних досліджень серед засуджених) та постійну експертну оцінку.

За умов відсутності програм обміну шприців та ЗПТ в установах пенітенціарної системи важливо регулярно забезпечувати ув'язнених дезінфектантами для стерилізації ін'єкційного інструментарію. Дезінфектанти мають бути легкодоступні для ув'язнених в різних місцях колоній/СІЗО, разом з інформаційно-освітніми матеріалами щодо їхнього використання.

Вивчити досвід інших країн з питань впровадження програми зменшення шкоди для ув'язнених СН, такі як безкоштовна роздача стерильних шприців та дезінфектантів, програми обміну шприців. Визначити можливість та доцільність впровадження пілотних проектів в Україні.

Створити робочу групу з питань розробки стратегії впровадження програм лікування від наркозалежності в закладах пенітенціарної системи.

Реформувати систему лікування від наркотичної залежності в установах пенітенціарної системи, зокрема:

- забезпечити доступ СН, які перебувають в місцях позбавлення волі, до програм лікування від наркотичної залежності та профілактики інфікування ВІЛ і гепатитами В та С внаслідок спільного використання нестерильного ін'єкційного інструментарію;
- забезпечити кваліфіковану психотерапевтичну допомогу ув'язненим СН;
- розглянути питання створення психотерапевтичних груп для наркозалежних, розробки та затвердження форм та методів роботи таких груп;
- створити психотерапевтичні групи наркозалежних;
- забезпечити програму 12 кроків подолання наркотичної залежності.

Визнати замісну терапію одним із ефективних методів лікування від наркотичної залежності, профілактики ВІЛ інфікування та формування прихильності до АРТ в умовах пенітенціарної системи.

Реалізувати пілотні інтервенційні моделі з впровадження ЗПТ в ряді колоній/СІЗО і забезпечити їх моніторинг і оцінку. Оцінка таких моделей має бути спрямована на вирішення оперативних питань і усунення прогалин у дослідженнях.

5. На рівні кадрової політики

Доукомплектувати до штатного розпису необхідних спеціалістів (особливо соціальних працівників, психологів, наркологів, лікарів).

Здійснити аналіз навантаження на працівників медико-санітарної служби виходячи з завдань надання комплексного пакету профілактичних заходів, лікування та підтримки ув'язнених ЛЖВ та на його основі розробити обґрунтовані нормативи навантаження з розрахунку на працівника та пропозиції щодо змін у штатному розкладі.

Запровадити тренінгові центри на базі навчальних закладів ДПтСУ на постійній основі та забезпечити систему фахової підготовки та перепідготовки щодо питань ВІЛ-інфекції на належному методичному рівні.

Розробити методичні посібники для різних категорій персоналу пенітенціарної системи з питань прав людини, стигматизації, дискримінації, запобігання насильству, впровадження інформаційного компоненту з питань ВІЛ у повсякденну діяльність.

Інформувати працівників системи пенітенціарних закладів та інших зацікавлених сторін щодо результатів біоповедінкових досліджень про поширеність ризикованої поведінки стосовно інфікування ВІЛ серед ув'язнених шляхом розсилки буклетів, аналітичних звітів в обласні управління ДПтС України та безпосередньо в колонії/СІЗО та громадські організації, які співпрацюють з пенітенціарними закладами.

6. На рівні розвитку та сприяння співпраці

Незважаючи на те, що установи пенітенціарної системи є установами закритого типу, необхідно поглиблювати та розширювати рамки їхньої співпраці з установами та організаціями як державного, так і громадського сектору. Ініціювати перейняття кращого досвіду та використання додаткових ресурсів (фінансових, матеріальних та людських).

Запровадити обов'язкове інформування ув'язнених, які готуються до звільнення, щодо наявності питань системи ВІЛ-профілактичних сервісів та, у разі необхідності, забезпеченні конкретними адресами ВІЛ-сервісних організацій за передбаченим місцем проживання після звільнення.

7. На рівні додаткового наукового супроводу та досліджень

Ініціювати та впроваджувати проведення якісних глибинних досліджень, які б дали змогу розробити профілактичні програми в пенітенціарних установах з урахуванням неофіційних норм та практик, за якими функціонує середовище ув'язнених.

ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА

Закони та нормативно-правові документи:

1. Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII «Основи законодавства України про охорону здоров'я».
2. Закон України від 05.07.2001 № 2586-III «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз».
3. Закон України від 24.02.1994 № 4004-XII «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення».
4. Закон України від 30.06.1993 № 3352-XII «Про попереднє ув'язнення» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=1&nreg=3352-12>.
5. Закон України від 12.12.1991 № 1972-XII «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»: нова редакція від 15.01.2011, підстава 2861-17.
6. Конвенція Ради Європи про захист прав людини і основоположних свобод: Конвенція, Міжнародний документ від 04.11.1950. – остання версія: редакція від 27.05.2009, підстава 994–939.
7. Кримінально-виконавчий кодекс України – Редакція від 17.01.2012, підстава 4025-17.
8. Кримінально-процесуальний Кодекс України від 28.12.1960: остання редакція від 17.01.2012, підстава 4025-17.
9. Наказ Державного департаменту України з питань виконання покарань від 24.12.2004 № 247 «Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я кримінально-виконавчої служби».
10. Наказ Держдепартаменту України з питань виконання покарань та Міністерства охорони здоров'я України від 15.11.2005 № 186/607 «Про організацію антиретровірусної терапії хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД осіб, взятих під варту та засуджених».
11. Наказ Міністерства юстиції України від 17.11.2011 № 3339/5 «Про затвердження напрямів взаємодії між територіальними органами Міністерства юстиції України та органами і установами, що належать до сфери управління Державної пенітенціарної служби України».
12. Наказ МОЗ України від 01.08.2008 року № 188 «Про затвердження таблиць невеликих, великих та особливо великих розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які знаходяться у незаконному обігу» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0512-00>.
13. Положення про єдину систему моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції: затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2011 р. № 1349 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1349-2011-%D0%BF>.
14. Положення про Державну пенітенціарну службу України: затверджено Указом Президента України від 6 квітня 2011 року №394/2011.
15. Програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби України на 2007–2013 роки: схвалена на засіданні Державного департаменту України з питань виконання покарань 24.04.2009 р.

16. Постанова Кабінету Міністрів від 1 квітня 2004 р. № 429 «Про затвердження положень про спостережні комісії та піклувальні ради при спеціальних виховних установах».
17. Резолюція 43/173 Генеральної Асамблеї ООН від 9 грудня 1988 року.
18. Спільний наказ МОЗ України та Державного департаменту з питань виконання покарань України від 18.01.2000 № 3/6 «Про затвердження нормативно-правових актів з питань медико-санітарного забезпечення осіб, які утримуються в слідчих ізоляторах та виправно-трудовах установах Державного департаменту України з питань виконання покарань».
19. Указ Президента України «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» від 9 грудня 2010 року № 1085/2010.

Статистична інформація:

1. ВІЛ-інфекція в Україні: інформ. бюл. / МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, Ін-т епідеміології та інфекц. хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України, ЦЕС МОЗ України. – 2011. – № 35.
2. Загальна характеристика Державної пенітенціарної служби України. – 25.01.2012 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.kvs.gov.ua/punish/control/uk/publish/article?art_id=95284&cat_id=95260.
3. Звіт про кількість УВП, наявність, рух та склад засуджених в Державному департаменті України з питань виконання покарань (2007, 2008, 2009, 2010, 2011 рр.). – Статистичні дані Державної пенітенціарної служби України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.kvs.gov.ua/punish/control/uk/publish/category?cat_id=45806.
4. Звіт про кількість, склад і переміщення осіб, взятих під варту і засуджених, які утримуються в слідчих ізоляторах (тюрмах) Державного департаменту України з питань виконання покарань : стат. дані Державної пенітенціарної служби України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.kvs.gov.ua/punish/control/uk/publish/category?cat_id=59422.
5. Звіти про кількість УВП, наявність, рух та склад засуджених в Державному департаменті України з питань виконання покарань (2007, 2008, 2009, 2010, 2011 рр.) : стат. дані Державної пенітенціарної служби України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.kvs.gov.ua/punish/control/uk/publish/category?cat_id=45806
6. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІД в Україні : статистика МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛСНІД в Україні» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.aidsalliance.org.ua/cgiin/index.cgi?url=/ua/library/statistics/index.htm>
7. Огляд стану здоров'я осіб, які тримаються в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах: результати роботи закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України за 2010 рік / Державна пенітенціарна служба України.
8. Огляд стану здоров'я осіб, які тримаються в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах: результати роботи закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України за 2008 рік / Державна пенітенціарна служба України.
9. Огляд стану здоров'я осіб, які тримаються в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах : результати роботи закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України за 2009 рік / Державна пенітенціарна служба України.
10. Огляд даних про стан здійснення правосуддя у 2010 році : дані Державної судової адміністрації [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.court.gov.ua/sudova_statystyka/556457874511.

11. Перелік найменувань органів і установ виконання покарань, слідчих ізоляторів і навчальних закладів, що належать до сфери управління Державної пенітенціарної служби України: затверджено Наказом Державної пенітенціарної служби України від 01.11.2011 р. № 480. (Оперативна інформація ДПтС України, надана Криворуком А.І., начальником відділу організації лікувально-профілактичної роботи ДПтС України).
12. Стан та структура злочинності в Україні: дані Міністерства внутрішніх справ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mvs.gov.ua/mvs/control/main/uk/publish/article/717134>

Звіти, статті, методичні посібники:

1. ВИЧ/СПИД в местах заключения: сборник методических пособий для разработчиков политики, администрации тюрем, тюремного персонала и медико-санитарных работников в местах заключения / Управление по наркотикам и преступности ООН; Всемирная организация здравоохранения; ЮНЭЙДС. – 2009. – 154 с.
2. Володарський О. Секс у тюрмі [Електронний ресурс] // «Політична критика». – 2012. – № 3. – Режим доступу: <http://vcrc.ukma.kiev.ua/uk/pk/>.
3. Дорожня карта щодо розширення універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року. За результатами трьох національних консультаційних нарад, за підтримки Об'єднаної Програми ООН з ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС) / МОЗ України; ЮНЕЙДС. – 2006. – 46 с.
4. Зріз наркотичної ситуації в Україні (дані 2010 року) [Електронний ресурс] / Укр. медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України. – К., 2011 – 22 с. – Режим доступу: http://www.campingstyle.com.ua/damon/Drug_Country_Profile.pdf.
5. Комплексна зовнішня оцінка національних заходів з протидії СНІД в Україні: зведений звіт. – Січень 2009. – 240 с.
6. Краткая информация для выработки политики: сокращение ВИЧ-инфицирования в тюрьмах. Данные для противодействия ВИЧ/СПИДу и употреблению инъекционных наркотиков / Управление по наркотикам и преступности ООН; ЮНЭЙДС ; Всемирная организация здравоохранения. – 2004. – 2 с.
7. Коротка інформація щодо ініціатив/проектів МФВ щодо доступу до профілактики та лікування в місцях позбавлення волі, надана Кучерук О.В., менеджером програми Зменшення шкоди Міжнародного фонду «Відродження».
8. Мониторинг осведомленности и поведения осужденных как компонент эпиднадзора за ВИЧ второго поколения: аналит. отчет / авт. кол.: Н.Г. Калашник, д-р пед. наук, И.Л. Демченко, канд. экон. наук, Н.Е. Кожан, канд. мед. наук и др. – К., 2007. – 69 с.
9. Національний звіт щодо наркотичної ситуації (дані 2009 року) для Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркотичної залежності. Україна: тенденції розвитку, поглиблений огляд обраних тем / УММЦАН МОЗ України. – К. : «Аванпост-Прим», 2010. – 100 с.
10. Матеріали зустрічі, присвяченої обговоренню результатів та підведенню підсумків першої фази проекту ПРАЙД («PRIDE»- Prison-related Research, Intervention Development and Evaluation; Розробка і оцінка діагностичних і лікувальних інтервенцій в пенітенціарній службі). – 8 лютого 2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.uiphr.org.ua/ua/home/events/pride/>.
11. Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: уход, лечение и поддержка при ВИЧ-инфекции. Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров /

- Управление по наркотикам и преступности ООН; ЮНЭЙДС; Всемирная организация здравоохранения. – 2007. – 29 с.
12. Методичні рекомендації з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/monitoring_reports/pdf/metod_for%20site.pdf.
 13. Моніторинг поінформованості, поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: аналіт. звіт за результатами зв'язаного дослідження / авт. кол.: Ірина Демченко, канд. екон. наук (кер.), Марина Костючок, Наталія Белоносова. – К., 2010. – 64 с.
 14. Моніторинг поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ серед засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: результати біоповедінкового дослідження 2011 року / аналіт. звіт – К.: УІСД ім. О. Яременка, 2012 [Електронний ресурс] – Доступно на CD.
 15. Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу: проект резолюции, представленный Председателем Генеральной Ассамблеи / Генеральная Ассамблея ООН. – 2011. – 22 с.
 16. Оцінка наявності, доступності та якості послуг з попередження і лікування ВІЛ-інфекції та СНІДу в закладах пенітенціарної системи (за результатами експертного опитування) / аналіт. звіт – К.: УІСД ім. О. Яременка, 2012 [Електронний ресурс] – Доступно на CD
 17. Оцінка потреб та пріоритетів щодо запровадження опіоїдної замісної терапії в установах Державного департаменту України з питань виконання покарань: аналіт. звіт / М. Гагаркін, О. Гунченко. – К.: «Ф'ючерс Груп Інтернешнл», USAID/ Проект щодо розвитку ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні. – 2008. – 40 с.
 18. Програмное заявление по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа / Управление Организации Объединённых Наций по наркотикам и преступности (UNODC), Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЕЙДС), Всемирная организация здравоохранения. – Австрия, август 2010. – 8 с.
 19. Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение и поддержка в условиях тюрем. Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне / Управление по наркотикам и преступности ООН; ЮНЭЙДС; Всемирная организация здравоохранения. – 2006. – 39 с. [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV-AIDS_prisons_Oct06.pdf and http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Framework%20prison_RUS.pdf
 20. Рекомендації Управління ООН з наркотиків та злочинності «ВІЛ у тюрмах. Інструмент оцінки ситуації та потреб» / UNODC, HIV in prison. Situation and needs assessment toolkit [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/HIV_in_prisons_situation_and_needs_assessment_document.pdf
 21. Річний звіт МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2010 р. – 152 с.
 22. «Сидеть» по-українски. Места лишения свободы. Особенности пребывания в следственном изоляторе [Електронний ресурс] // Украина криминальная. – 2012 – 2 февр. – Режим доступу: http://cripo.com.ua/?sect_id=6&aid=129122.
 23. Секторальна політика України з попередження поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених та осіб, що взяті під варту (за результатами кабінетного дослідження) / аналіт. звіт – К.: УІСД ім. О. Яременка, 2012 [Електронний ресурс] – Доступно на CD.
 24. Сердюк О. О. Взаємозв'язок споживання наркотиків і злочинності: дослідження серед ув'язнених, що тримаються в установах виконання покарань Харківського

- регіону / О. О. Сердюк, Г. О. Марковська // Девіантна поведінка: соціологічний, психологічний, юридичний аспекти: матеріали «круглого столу». – Харків, 2008. – С. 63–68.
25. Шаг за шагом. Профилактическая работа общественных организаций в учреждениях исполнения наказаний Украины / Е. Герман; МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». – К., – 75 с.
26. Kantor E (2006). HIV Transmission and Prevention in Prisons.
27. HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings (A Framework for an Effective National Response) / Co-published with the World Health Organization and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. – United Nations, New York, 2006. – 37 p.
28. World Health Organization. HIV in prisons: A reader with particular relevance to the newly independent states. In: WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons, Copenhagen: World Health Organization; 2001. p. 233-7.

**Національні показники моніторингу й оцінки ефективності заходів,
що забезпечують контроль за станом епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу**

Таблиця 1

**Показник «Відсоток засуджених, які правильно визначають шляхи запобігання
статевої передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається»**

	Всі респонденти			Респонденти віком менше за 25 років			Респонденти віком 25 років та старші			Респонденти віком 15-19 років		
	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб
Кількість респондентів, які дали правильні відповіді на запитання: Е3. Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером?, Е4. Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевого контакту?, Е5. Чи може здорова на вигляд людина бути ВІЛ-інфікованою?, Е6. Чи можна інфікуватися ВІЛ, якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною?, Е7. Чи можна інфікуватися ВІЛ через спільне користування туалетом, басейном, сауною з ВІЛ-інфікованою людиною?, Е8. Чи можна інфікуватися ВІЛ, користуючись голкою для ін'єкцій, яка була використана іншою людиною?	330	66	396	110	8	118	220	58	278	45	1	46
Всі опитані	1100	200	1300	410	26	436	687	174	861	135	4	139
Відсоток засуджених, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається	30,0%	33,0%	30,5%	26,8%	30,8%	27,1%	32,0%	33,3%	32,3%	33,3%	25,0%	33,1%

Показник «Відсоток засуджених, інфікованих ВІЛ»

	Усі респонденти			Респонденти віком менше за 25 років			Респонденти віком 25 років та старші			Респонденти віком 15-19 років		
	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб
Кількість ВІЛ-позитивних	111	66	177	23	5	28	88	61	149	3	0	3
Усі опитані	1100	200	1300	410	26	436	687	174	861	135	4	139
Відсоток засуджених, інфікованих ВІЛ	10,1%	33,0%	13,6%	5,6%	19,2%	6,4%	12,8%	35,1%	17,3%	2,2%	0,0%	2,2%

Таблиця 3

Показник «Відсоток засуджених, які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та одержали його результат»

	Усі респонденти			Респонденти віком менше за 25 років			Респонденти віком 25 років та старші			Респонденти віком 15-19 років		
	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб
Кількість респондентів, які дали ствердні відповіді на запитання: G4. Ми не запитуємо Вас про результат, але чи проходили Ви коли-небудь тестування на ВІЛ?, Чи робили Ви тест на ВІЛ протягом останніх 12 місяців?, G9. Ми не запитуємо Вас про результат тесту на ВІЛ, але чи отримали Ви його?	123	48	171	39	3	42	84	45	129	6	1	7
Усі опитані	1100	200	1300	410	26	436	687	174	861	135	4	139
Відсоток засуджених, які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та одержали його результат	11,2%	24,0%	13,2%	9,5%	11,5%	9,6%	12,2%	25,9%	15,0%	4,4%	25,0%	5,0%

Таблиця 4

Показник «Відсоток засуджених, яких охоплено профілактичними програмами»

	Усі респонденти			Респонденти віком менше за 25 років			Респонденти віком 25 років та старші			Респонденти віком 15-19 років		
	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб	Чоловіки	Жінки	Усього, осіб
Кількість респондентів, які дали ствердні відповіді на запитання: G3. Чи знаєте Ви куди слід звертатися, якщо хочете пройти тест на ВІЛ?, H5. Чи отримували Ви за останні 12 місяців безкоштовно презервативи (наприклад, в медсанчастині, бані, от соціальних працівників і т. д.)?	230	22	252	72	5	77	157	17	174	14	1	15
Усі опитані	1100	200	1300	410	26	436	687	174	861	135	4	139
Відсоток засуджених, яких охоплено профілактичними програмами	20,9%	11,0%	19,4%	17,6%	19,2%	17,7%	22,9%	9,8%	20,2%	10,4%	25,0%	10,8%

АНАЛІЗ ЗАХОДІВ ЩОДО ПРОТИДІЇ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ/СНІД У ПЕНІТЕНЦІАРНІЙ СИСТЕМІ УКРАЇНИ

*Підсумковий звіт за результатами
комплексного дослідження*

ФОП Клименко Ю.Я

Замовлення №588
формат 64*90/4
Друк офсетний
Гарнітура Myriad Pro
наклад 500 прим.

ТОВ ВКР «СТ-друк»

**United Nations Office
on Drugs and Crime
in Ukraine**

20 Esplanadna str.
7th floor, office 701
Kyiv 01601, Ukraine
Tel.: +380 (44) 584 34 58
Fax.: +380 (44) 584 34 59
e-mail: po.ukraine@unodc.org
www.unodc.org

**Офіс Управління ООН
з наркотиків та злочинності
в Україні**

вул. Еспланадна 20
7 -й поверх , офіс 701
Київ 01601, Україна
Тел.: +380 (44) 584 34 58
Факс.: +380 (44) 584 34 59
e-mail: po.ukraine@unodc.org
www.unodc.org