

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ КАБІНЕТНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

**«Секторальна політика України з попередження поширення
ВІЛ-інфекції серед засуджених та осіб, що взяті під варту»**

Авторський колектив:

О. М. Балакірева, к. соціол. н.,

Т. В. Бондар, к. соціол. н.,

Я. О. Сазонова,

А. В. Судакова

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»

ЗМІСТ

Абревіатури.....	4
Вступ.....	5
Розділ 1. Характеристика пенітенціарної системи України.....	9
1.1. Кількість та типи існуючих пенітенціарних установ.....	9
1.2. Аналіз нормативно-правової бази України, що регулює діяльність установ пенітенціарної системи.....	13
Розділ 2. Характеристика осіб, що перебувають у місцях позбавлення волі.....	16
2.1. Демографічні показники серед осіб, що перебувають у виправних колоніях.....	16
2.2. Демографічні показники серед осіб, що перебувають у слідчих ізоляторах.....	18
2.3. Види вчинених злочинів серед засуджених, що перебувають в установах виконання покарань.....	20
2.4. Злочини, пов'язані з нелегальним зберіганням, збутом та обігом наркотиків.....	22
2.5. Типи злочинів, вчинених особами, залежними від наркотичних речовин.....	24
Розділ 3. Смертність серед засуджених та осіб, які перебувають у слідчих ізоляторах ..	28
3.1. Аналіз рівня та основних причин смертності серед засуджених та осіб, які перебувають у слідчих ізоляторах.....	28
3.2. Аналіз рівня смертності, спричиненої ВІЛ-інфекцією, захворюванням на туберкульоз.....	30
Розділ 4. Аналіз нормативно-правової бази та рівень реалізації профілактики поширення ВІЛ, лікування та догляду ВІЛ-інфікованих осіб, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі чи перебувають у слідчих ізоляторах ..	32
4.1. Основні ризики та фактори інфікування ВІЛ, захворювання на туберкульоз, гепатити В та С, хвороби, які передаються статевим шляхом, серед засуджених.....	32
4.2. Нормативно-правова база з надання послуг у сфері ВІЛ/СНІД та інших захворювань у системі пенітенціарних установ, у тому числі їх відповідність міжнародним стандартам....	36
4.3. Впровадження політики профілактики ВІЛ-інфікування в пенітенціарних установах....	42
4.4. Рівень захворюваності на ВІЛ, туберкульоз, гепатити В і С, ІПСШ серед засуджених та осіб, що перебувають у слідчих ізоляторах, та впровадження політики лікування, догляду та підтримки.....	45
4.5. Роль та потенціал НУО в забезпеченні профілактики ВІЛ-інфікування, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих, що перебувають у місцях позбавлення волі.....	48
4.6. Система контролю та координації профілактики ВІЛ-інфікування, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих, що перебувають у місцях позбавлення волі, на регіональному та національному рівнях.....	54
Основні висновки ..	56
Ключові рекомендації ..	58
Додаток 1. Перелік використаних матеріалів.....	60
Додаток 2. Перелік громадських організацій, які працюють в установах, що знаходяться у сфері управління Державної пенітенціарної служби України за напрямом “Профілактика інфікування ВІЛ серед засуджених” ..	66

АБРЕВІАТУРИ

АРВ-терапія

Антиретровірусна терапія

ВІЛ

Вірус імунодефіциту людини

ВК

Виправна колонія

ДКТ

Добровільне консультування та тестування

ДПтС України

Державна пенітенціарна служба України – центральний орган виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері виконання кримінальних покарань

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

НУО

Неурядові організації

СІЗО

Слідчий ізолятор – установа для тримання осіб, щодо яких як запобіжний захід обрано взяття під варту

СІН

Споживач ін'єкційних наркотиків

СЛК

Спеціальна лікарська комісія

СНІД

Синдром набутого імунодефіциту

УВП

Установа виконання покарання

ЮНЕЙДС

Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІД

UNODC

Управління ООН з наркотиків та злочинності

USAID

Агентство США з міжнародного розвитку

ВСТУП

За даними Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України, у 2011 році показник кількості ВІЛ-інфікованих осіб становив 46,2 на 100 тис. населення. Нових випадків ВІЛ-інфекції зафіксовано 21 177, з них 62,7% охоплено диспансеризацією. Темп розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІД в Україні випереджає темп розгортання діяльності щодо її запобігання, зокрема надання антиретровірусної терапії (АРТ) всім, хто її потребує. Кожного дня у 58 осіб встановлювався діагноз ВІЛ-інфекція, у 25 осіб – діагноз СНІД, а 10 осіб помирало від захворювань, зумовлених СНІДом. Смерть безпосередньо від захворювань, зумовлених СНІДом, вже стала реальною загрозою для тисяч ВІЛ-інфікованих мешканців України: в 2010 році від СНІД померло 3096 осіб, у тому числі 19 дітей¹.

ВІЛ-інфекція є серйозною загрозою для ув'язнених у місцях позбавлення волі в багатьох країнах світу. Рівень ВІЛ-інфекції серед ув'язнених осіб значно вище, ніж серед населення в цілому¹. Міжнародні дані свідчать про те, що рівень ВІЛ-інфекції серед ув'язнених у п'ять-шість разів вищий, ніж серед загального населення. У глобальному вимірі кількість засуджених продовжує зростати дуже швидко, перенаповнення виправних установ уже стає проблемою для багатьох країн світу². Ситуація ускладнюється також тим, що в більшості випадків ВІЛ-інфекція супроводжується наявністю інших соціально небезпечних хвороб, таких як туберкульоз, гепатити В і С, інфекцій, що передаються статевим шляхом³. Така ситуація вимагає додаткових медичних втручань для попередження та контролю інфекцій, захворювань та профілактики ВІЛ⁴.

Ще в 1993 році Всесвітня організація охорони здоров'я проголосила, що «всі ув'язнені мають право отримувати медичну допомогу, включаючи профілактичні заходи, рівносильні тим, що могли б бути доступними для них у суспільстві, без проявів дискримінації, з повагою до їх юридичного статусу та національності. Затверджені в національних програмах боротьби зі СНІДом загальні принципи повинні впроваджуватися в повному обсязі як для загального населення, так і для ув'язнених»⁵.

На Всесвітньому саміті 2005 року та на Нараді високого рівня з ВІЛ/СНІДом в рамках Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй у червні 2006 року учасники виступили за подальше розширення масштабів профілактики та лікування ВІЛ, догляду за хворими та надання їм підтримки для максимального досягнення універсального доступу до програм в цій сфері. Для виконання цих завдань необхідна участь усіх зацікавлених сторін, у тому числі й пенітенціарної системи. Розширення доступу ув'язнених до ВІЛ-тестування і консультування є одним із найважливіших компонентів зусиль країн щодо забезпечення універсального доступу до програм профілактики ВІЛ, догляду та підтримки⁶.

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, ЦСЕС МОЗ України. – 2011. – № 37.

2 HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prisoners Settings. A Framework for Effective National Response / World Health Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. – New York, 2006. – 50 с.

3 Walmsley R (2003). Global Incarceration and Prison Trends. Forum on Crime and Society.

4 HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prisoners Settings. A Framework for Effective National Response / World Health Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. – New York, 2006. – 50 с.

5 Kantor E (2006). HIV Transmission and Prevention in Prisons.

6 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.

Мета цього звіту – надати огляд секторальної політики України з попередження поширення ВІЛ-інфекції та її відповідність потребам осіб, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі чи перебувають у слідчих ізоляторах.

Для цього необхідно виконати такі *завдання*:

1. Здійснити загальний опис пенітенціарної системи та тюремного контингенту із зазначенням його чисельності та основними демографічними характеристиками.
2. Здійснити аналіз видів вчинених злочинів ув'язненими, 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. Здійснити аналіз нормативно-правової бази та рівня реалізації профілактики поширення ВІЛ, лікування та догляду ВІЛ-інфікованих осіб, які відбувають покарання у місцях позбавлення волі чи перебувають у слідчих ізоляторах.

Для написання звіту використана статистична звітність та інформація щодо кількості ув'язнених та осіб, що перебувають в слідчих ізоляторах, їх демографічних характеристик, типів злочинів, рівня ВІЛ-інфекції. Інформація надана Державною пенітенціарною службою України, Українським центром профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України, Міністерством внутрішніх справ України, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», ВБО «Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ».

Обмеження для кабінетного дослідження:

- брак детальної інформації з дезагрегацією за віком та статтю про засуджених та осіб, що перебувають під вартою;
- відсутність повної статистичної інформації за 2011 рік через продовження процесу її обробки відповідальними організаціями/установами;
- брак детальної інформації щодо демографічних характеристик та типів скоєних злочинів особами, що перебувають у слідчих ізоляторах.

ПОДЯКИ

Звіт підготовлено колективом авторів ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» за технічної підтримки Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC) в рамках проекту «Моніторинг поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління».

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

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 попередження поширення ВІЛ-інфекції та її відповідності потребам осіб, які відбувають покарання у місцях позбавлення волі чи перебувають у слідчих ізоляторах, а саме:

- ✓ *Лісіцкову О. В.*, голові Державної пенітенціарної служби України;
- ✓ *Малазонії З. Т.*, заступнику начальника управління – начальнику управління відділу медичного забезпечення та контролю за лікарськими засобами Державної пенітенціарної служби України;
- ✓ *Криворуку А. І.*, начальнику відділу організації лікувально-профілактичної роботи Державної пенітенціарної служби України;
- ✓ *Демидову О. М.*, начальнику управління боротьби з незаконним обігом наркотиків МВС України;
- ✓ *Александриній Т. А.*, голові Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально-небезпечних захворювань;
- ✓ *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»;
- ✓ *Круглову Ю. В.*, епідеміологу ДУ «Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України»;
- ✓ *Кленікову 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 у регіоні МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»;
- ✓ *Курніті В. І.*, виконавчому директору ВБО «Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ»;
- ✓ *Зелінському Я. Ю.*, керівнику відділу моніторингу та оцінки ВБО «Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ»;
- ✓ *Скопенко А.М.*, керівнику відділу супроводу лікувальних програм ВБО «Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ».

РОЗДІЛ 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕНІТЕНЦІАРНОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ

Цей розділ надає інформацію про загальну структуру пенітенціарної системи України, визначає основні установи виконання покарань, їх кількість, види та категорії осіб, які відбувають покарання у визначених установах. Аналіз викладеної інформації зроблений на основі діючої нормативно-правової бази, що регулює діяльність пенітенціарної системи в Україні.

1.1. Кількість та типи існуючих пенітенціарних установ

Згідно з Указом Президента України «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» Державний департамент з питань виконання покарань був перейменований у Державну пенітенціарну службу України⁷.

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.

Основними завданнями ДПтС України є:

- 1) реалізація державної політики у сфері виконання кримінальних покарань;
- 2) внесення пропозицій щодо формування державної політики у сфері виконання кримінальних покарань;
- 3) забезпечення формування системи наглядових, соціальних, виховних та профілактичних заходів, які застосовуються до засуджених та осіб, узятих під варту;
- 4) контроль за дотриманням прав людини і громадянина, вимог законодавства щодо виконання і відбування кримінальних покарань, реалізації законних прав та інтересів засуджених і осіб, узятих під варту⁸.

Установами для тримання 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 ізоляторів⁸.

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 (стаття 3). Установами виконання покарань є: арештні доми, кримінально-виконавчі установи, спеціальні виховні установи (далі – виховні колонії)⁹.

7 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 г. – 8 с.

8 Положення про Державну пенітенціарну службу України : затверджено Указом Президента України від 6 квітня 2011 року №394/2011.

9 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>

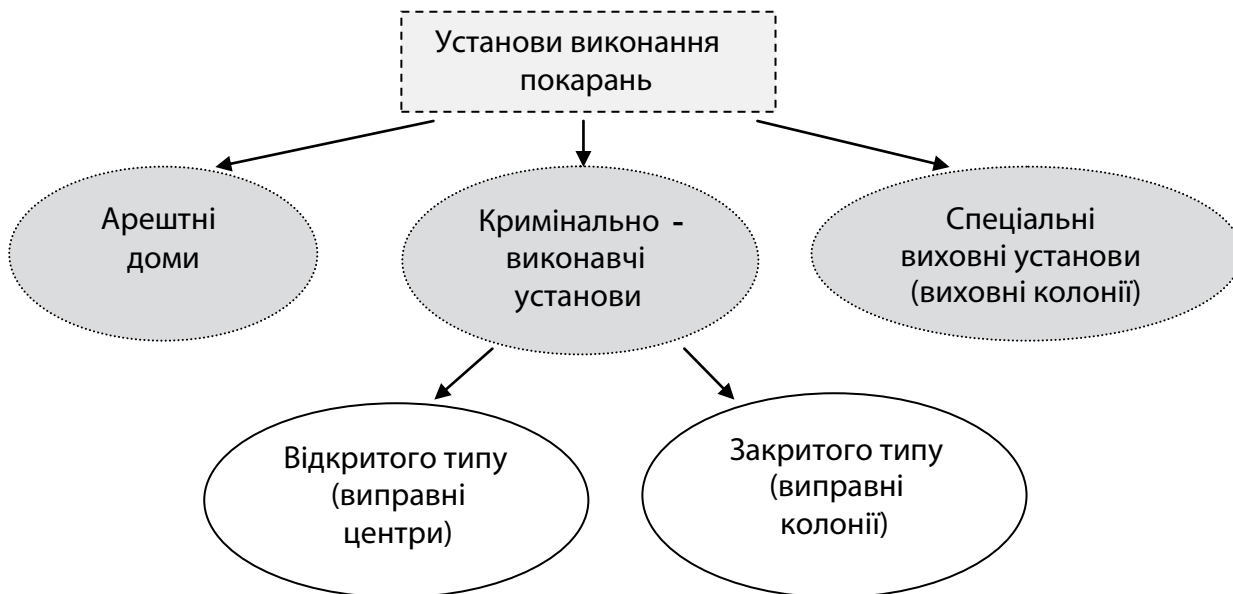


Рис. 1.1. Структура установ виконання покарань

Джерело: стаття 3, Кримінально-виконавчий кодекс України

Арештні доми виконують покарання у вигляді арешту. В арештних домах тримаються повнолітні особи, а також неповнолітні, яким на момент постановлення вироку виповнилося шістнадцять років і які засуджені за злочини невеликої тяжкості.

Виправні центри виконують покарання у вигляді обмеження волі стосовно осіб, засуджених за злочини невеликої та середньої тяжкості, а також засуджених, яким цей вид покарання призначено відповідно до статей 82, 389 Кримінального кодексу України.

Виправні колонії виконують покарання у вигляді позбавлення волі на певний строк або довічне позбавлення волі.

Рівні безпеки виправних колоній:

- *мінімальний рівень безпеки* з полегшеними умовами тримання – засуджені вперше до позбавлення волі за злочини, вчинені з необережності, злочини невеликої та середньої тяжкості, а також особи, переведені з колоній мінімального рівня безпеки із загальними умовами тримання і колоній середнього рівня безпеки;
- *мінімальний рівень безпеки* із загальними умовами тримання – чоловіки, вперше засуджені до позбавлення волі за злочини невеликої та середньої тяжкості; жінки, засуджені за злочини невеликої та середньої тяжкості, тяжкі та особливо тяжкі злочини. У виправній колонії цього виду можуть відбувати покарання також засуджені, переведені з виховних колоній. Слідчі ізолятори можуть виконувати функції виправних колоній мінімального рівня безпеки із загальними умовами тримання і виправних колоній середнього рівня безпеки стосовно засуджених, які залишені для роботи з господарського обслуговування;
- *середній рівень безпеки* – жінки, засуджені до покарання у вигляді довічного позбавлення волі; жінки, яким покарання у вигляді смертної кари або довічного позбавлення волі замінено позбавленням

волі на певний строк у порядку помилування або амністії; чоловіки, вперше засуджені до позбавлення волі за тяжкі та особливо тяжкі злочини; чоловіки, які раніше відбували покарання у вигляді позбавлення волі; чоловіки, засуджені за вчинення умисного злочину середньої тяжкості в період відбування покарання у вигляді позбавлення волі; засуджені, переведені з колоній максимального рівня безпеки;

- *максимальний рівень безпеки* – чоловіки, засуджені до покарання у вигляді довічного позбавлення волі; чоловіки, яким покарання у вигляді смертної кари замінено довічним позбавленням волі; чоловіки, яким покарання у вигляді смертної кари або довічного позбавлення волі замінено позбавленням волі на певний строк у порядку помилування або амністії; чоловіки, засуджені за умисні особливо тяжкі злочини; чоловіки, засуджені за вчинення умисного тяжкого або особливо тяжкого злочину в період відбування покарання у вигляді позбавлення волі; чоловіки, переведені з колоній середнього рівня безпеки.

Виховні колонії виконують покарання у вигляді позбавлення волі на певний строк стосовно засуджених неповнолітніх.

Станом на 1 лютого 2012 року налічується **183** установи виконання покарань, які належать до сфери управління Державної пенітенціарної служби України (див. табл. 1.1.1).

Діяльність кримінально-виконавчої служби забезпечують **46,1** тис. працівників при штатній чисельності **52,3** тис. посад.¹⁰

Географічно установи виконання покарань розташовані в усіх регіонах України. Помітно більша кількість установ виконання покарань розташовується в Донецькій, Луганській, Дніпропетровській, Харківській та Запорізькій областях. В західному регіоні значно менше установ виконання покарань порівняно із східним та центральним регіонами України (див. табл. 1.1.1).

10 Кримінально-виконавчий кодекс України : редакція від 17.01.2012, підстава 4025-17.

Таблиця 1.1.1.

Кількість установ виконання покарань в різних регіонах України, одиниць

Регіон	Кількість слідчих ізоляторів	Кількість виправних колоній/центрів	Кількість виховних колоній	Всього
АР Крим	2	3	–	5
Вінницька область	–	8	–	8
Волинська область	1	2	1	4
Дніпропетровська область	2	12	–	14
Донецька область	3	17	–	20
Житомирська область	–	6	–	6
Закарпатська область	–	1	–	1
Запорізька область	2	8	1	11
Івано-Франківська область	1	3	–	4
Київ та Київська область	1	6	–	7
Кіровоградська область	1	4	–	5
Луганська область	2	14	–	16
Львівська область	1	5	1	7
Миколаївська область	1	6	–	7
Одеська область	2	5	–	7
Полтавська область	1	7	1	9
Рівненська область	1	4	1	6
Сумська область	1	4	–	5
Тернопільська область	1	2	1	4
Харківська область	1	11	1	13
Херсонська область	1	5	–	6
Хмельницька область	1	5	–	6
Черкаська область	1	3	–	4
Чернігівська область	1	4	1	6
Чернівецька область	1	1	–	2
Всього				183

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, надана Криворуком А.І., начальником відділу організації лікувально-профілактичної роботи ДПтС України).

В установах виконання покарань, слідчих ізоляторах та виховних колоніях організовано та забезпечено

діяльність 147 медичних частин. У кожній медичній частині та лікарні функціонує стоматологічний кабінет. Окрім того, працюють 59 наркологічних та 21 кабінет інфекційних захворювань. При 88 установах виконання покарань функціонують професійно-технічні навчальні заклади, в яких навчається понад 9 тис. засуджених. Загальноосвітнє навчання засуджених забезпечує 151 загальноосвітній навчальний заклад: 58 вечірніх шкіл, 74 класи (групи) з вечірньою формою навчання, 19 навчально-консультаційних пунктів. Для задоволення релігійних потреб засуджених функціонує 127 релігійних установ: 76 храмів; 47 каплиць; 4 молитовних будинків¹¹.

1.2. Аналіз нормативно-правової бази України, що регулює діяльність установ пенітенціарної системи

Нормативно-правові акти, що регулюють діяльність установ пенітенціарної системи, складають кримінальне-виконавче законодавство, яке регламентує порядок і умови виконання та відбування кримінальних покарань з метою захисту інтересів особи, суспільства і держави шляхом створення умов для виправлення і ресоціалізації засуджених, запобігання вчиненню нових злочинів як засудженими, так й іншими особами, а також запобігання тортурам та нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню із засудженими.

Завданнями кримінально-виконавчого законодавства України є визначення принципів виконання кримінальних покарань, правового статусу засуджених, гарантій захисту їхніх прав, законних інтересів та обов'язків; порядку застосування до них заходів впливу з метою виправлення і профілактики асоціальної поведінки; системи органів й установ виконання покарань, їх функцій та порядку діяльності; нагляду і контролю за виконанням кримінальних покарань, участі громадськості в цьому процесі; а також регламентація порядку і умов виконання та відбування кримінальних покарань; звільнення від відбування покарання, допомоги особам, звільненим від покарання, контролю і нагляду за ними¹².

Основним документом, який визначає мету, завдання, принципи кримінально-виконавчого законодавства є Кримінально-виконавчий кодекс України. У Кодексі також визначений правовий статус засуджених: «засуджені користуються всіма правами людини та громадянина, передбаченими Конституцією України, за винятком обмежень, визначених цим Кодексом, законами України і встановлених вироком суду», їх права та обов'язки. В Кодексі деталізовані види установ виконання покарань (див. підрозділ 1.1), та всі існуючі види відбування покарань.

Кодекс також проголошує необхідність залучення засуджених до суспільно-корисної оплачуваної праці з урахуванням наявних виробничих потужностей, що є одним із основних практичних заходів, спрямованих на досягнення мети виправлення і ресоціалізації засуджених, дотримання ними вимог законів та інших правил поведінки, прийнятих у суспільстві.

Права та обов'язки осіб, які підлягають попередньому ув'язненню, регулюються Законом України «Про попереднє ув'язнення»¹³, Кримінально-процесуальним кодексом України та Кримінально-виконавчим кодексом України. Тримання осіб, узятих під варту, відповідно до завдань кримінального судочинства

11 Правові і інституційні механізми захисту і заохочення прав людини : проект національної доповіді [електронний ресурс] United Nations Human Rights. – Режим доступу : http://www.minjust.gov.ua/upr/upr_project_dopovid.html

12 Загальна характеристика Державної пенітенціарної служби України від 25.01.2012. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.kvs.gov.ua/punish/control/uk/publish/article?art_id=95284&cat_id=95260 (8 лютого 2012 року).

13 Кримінально-виконавчий кодекс України, (глава 1, стаття 1), документ 1129-15, чинний, остання версія : редакція від 17.01.2012, підстава 4025-17.

здійснюється на принципах неухильного додержання Конституції України, вимог Загальної декларації прав людини, інших міжнародних правових норм і стандартів поведінки з ув'язненими і не може поєднуватися з навмисними діями, що завдають фізичних чи моральних страждань або принижують людську гідність.

Для забезпечення права засуджених на освіту ДПтС України організує у взаємодії з Міністерством освіти і науки, молоді та спорту України професійно-технічне і загальноосвітнє навчання засуджених та надання освітніх послуг особам, узятим під варту. ДПтС України організує здійснення медичної практики, санітарно-епідеміологічного нагляду, медичного контролю за станом здоров'я засуджених і осіб, узятих під варту, надання їм медичної допомоги, забезпечує належний санітарно-епідемічний стан в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах і на їх території; взаємодіє з органами державної влади, органами місцевого самоврядування та об'єднаннями громадян щодо підготовки засуджених до звільнення з установ виконання покарань.

Наказ Міністерства юстиції України №3339/5¹⁴ визначає напрями взаємодії між територіальними органами Міністерства та органами/установами, що належать до сфери пенітенціарної служби України, необхідність підвищення рівня юридичної обізнаності щодо своїх прав та обов'язків серед осіб, що перебувають в установах виконання покарань:

- «участь головних управлінь юстиції в організації правової освіти засуджених, які тримаються в установах виконання покарань»; «проведення представниками Урядового уповноваженого у справах Європейського суду з прав людини в Автономній Республіці Крим та областях правороз'яснювальної роботи серед засуджених, які тримаються в установах виконання покарань».

Надання медичної допомоги засудженим та особам, узятим під варту, реалізується згідно із Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», який проголошує, що кожний громадянин України має право на охорону здоров'я. Держава згідно з Конституцією України гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у галузі охорони здоров'я шляхом створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я; організації і проведення системи державних і громадських заходів щодо охорони та зміцнення здоров'я; подання всім громадянам гарантованого рівня медико-санітарної допомоги в обов'язі, що встановлюється Кабінетом Міністрів України; здійснення державного і можливості громадського контролю та нагляду в галузі охорони здоров'я; організації державної системи збирання, обробки і аналізу соціальної, екологічної та спеціальної медичної статистичної інформації; встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у галузі охорони здоров'я¹⁵.

Нормативно 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 із 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.

14 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>

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».

У разі необхідності додаткових лабораторних досліджень, які не можуть бути проведені в СІЗО, такі обстеження можуть проводитись на базі установ охорони здоров'я, та персонал СІЗО має доставити ув'язненого до такої установи.

Нормативно також визначено, що особа, узята 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:

Аналіз нормативно-правової бази щодо профілактики поширення ВІЛ, лікування та догляду ВІЛ-інфікованих осіб, які відбувають покарання у місцях позбавлення волі чи перебувають у слідчих ізоляторах, розглядається в підрозділі 4.4.

Законодавчо також урегульовані деякі питання щодо роботи з групами осіб, котрі практикують небезпечну щодо ВІЛ поведінку: незахищені сексуальні контакти, вживання ін'єкційних наркотиків тощо. Наявність серед засуджених та осіб, узятих під варту, ризикованої поведінки розглядається у підрозділі 4.1 цього звіту, а нормативна регламентація роботи з такими групами представлена у підрозділі 4.4.

Українське кримінально-виконавче законодавство орієнтоване на поширення на своїй території основних засад та принципів, що проголошені головними міжнародними нормативно-правовими актами, затвердженими на рівні Організації Об'єднаних Націй. Реалізація та захист прав і свобод засуджених та осіб, узятих під варту, відповідає Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, відображає зведені принципи захисту всіх осіб, що підлягають затриманню або ув'язненню в будь-якій формі.

РОЗДІЛ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА ОСІБ, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ У МІСЦЯХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ

У розділі надана інформація щодо чисельності осіб, взятих під варту, та засуджених, що перебувають у різних установах виконання покарань, описано їх соціально-демографічний профіль. Обмеженнями для аналізу, поданого в розділі є брак більш детальної інформації щодо цільової групи. Найвні дані щодо соціально-демографічних характеристик зібрані за різні звітні періоди: в деяких джерелах дані відображають ситуацію за повний рік, в інших тільки перше півріччя (6 місяців).

2.1. Демографічні показники серед осіб, що перебувають у виправних колоніях

За даними Державної пенітенціарної служби в Україні, за станом на 1 лютого 2012 року в установах виконання покарань перебувало 153 430 осіб¹⁶. Статистична звітність щодо чисельності осіб в різних типах виконання покарань за повний період 2011 року на момент написання звіту ще опрацьовувалось. Тому дані щодо чисельності осіб, узятих під варту, та засуджених, що знаходяться в різних типах установ, представлені в табл. 2.1.1 за станом на 20 липня 2011 року.

Таблиця 2.1.1

Чисельність осіб, узятих під варту, та ув'язнених залежно від типу установ виконання-покарань за станом на 20 липня 2011 року, кількість осіб

Кримінально-виконавчі установи	Кількість осіб*	
	Арештний дім	190
Виправний центр для осіб за суджених до позбавлення волі	чоловіків	4274
	жінок	442
Мінімальний рівень безпеки з полегшеними умовами тримання осіб, які вчинили злочини із необережності (чоловіки)	664	
Мінімальний рівень безпеки з полегшеними умовами тримання осіб, які вчинили умисні злочини	чоловіків	501
	жінок	23
Мінімальний рівень безпеки із загальними умовами тримання	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

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

*Спискова чисельність на початок звітної періоду.

Джерело: Звіт про кількість УВП, наявність, рух та склад засуджених у 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

Статистичні дані ДПТС України свідчать про поступове зменшення чисельності осіб, що відбувають покарання в установах виконання покарань, порівняно з 2007 та 2008 роками (див. табл. 2.1.2).

Таблиця 2.1.2

Динаміка чисельності засуджених з 2007 до 2011 року, кількість осіб

Склад засуджених	Кількість осіб, що фактично тримається станом на:									
	17.07.07 р.		17.01.08 р.		17.01.09 р.		18.01.10 р.		20.07.11 р.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Чисельність засуджених на початок звітної періоду	122565		116169		110721		108929		117694	
Стать засуджених										
Чоловіча	118768	96,9	108768	93,5	109279	98,7	104340	95,8	107186	91,1
Жіноча	7597	6,2	7597	6,5	6890	6,2	6381	5,9	6731	5,7
Вік засуджених										
До 19 років (включно)	5985	4,9	5775	5,0	4690	4,2	4083	3,7	3856	3,3
20–29 років	54454	44,4	51999	44,8	48594	43,9	47079	43,2	49676	42,2
30–39 років	37705	30,8	35565	30,6	35010	31,6	35489	32,6	39083	33,2
40–54 роки	20920	17,1	19590	16,9	19098	17,2	19083	17,5	21236	18,0
55–59 років	2369	1,9	2190	1,9	2238	2,0	2104	1,9	2677	2,3
60 років та старші	1132	0,9	1050	0,9	1091	1,0	1091	1,0	1166	1,0
Соціальний статус										
Робітники	25957	21,2	20954	18,0	19712	17,8	17791	16,3	21048	17,9
Службовці	3296	2,7	3181	2,7	2698	2,4	2685	2,5	2642	2,2
Працівники сільського господарства	10484	8,6	9038	7,8	7416	6,7	6351	5,8	6629	5,6
Військовослужбовці	133	0,1	109	0,1	95	0,1	93	0,1	62	0,1
Учні	3580	2,9	3303	2,8	3536	3,2	3593	3,3	3689	3,1
Безробітні працездатні особи	74019	60,4	74461	64,1	72452	65,4	71618	65,7	75515	64,2
Інші	5096	4,2	5123	4,4	4812	4,3	6798	6,2	8109	6,9
Громадянство (кількість іноземців)										
Дальнє зарубіжжя	76	0,1	72	0,1	62	0,1	61	0,1	95	0,1
Ближнє зарубіжжя	2424	2,0	2382	2,1	2260	2,0	2173	2,0	2692	2,3
Особи без громадянства	1415	1,2	–	–	7626	6,9	6787	6,2	821	0,7

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 пенітенці-

арної служби України [електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.kvs.gov.ua/punish/control/uk/publish/category?cat_id=45806

Жінки, що відбувають покарання, становлять 6% від загальної чисельності ув'язнених. За віковими характеристиками серед загалу ув'язнених переважають особи у віці 20–39 років.

3 вересня 2010 року було відкрито будинок дитини при Чернігівській виправній колонії (№ 45) у рамках реалізації українсько-швейцарського проекту «Підтримка пенітенціарної реформи в Україні». Таким чином відповідно до вимог Європейського суду з прав людини було реалізовано загальне тримання засуджених жінок з дітьми віком до трьох років, що сприяє посиленню стабільності та безперервності родинних стосунків, поліпшує якість спілкування матерів з їх дітьми. За станом на 01.11.2011 р. у будинку дитини проживало 28 матерів і відповідно 28 дітей-малюків. Одночасно в будинку тримаються засуджені жінки, які мають вагітність строком більше чотирьох місяців, що позитивно впливає на процес їх вагітності. Наразі проводяться консультації щодо запровадження пілотного проекту щодо спільного проживання матерів та дитини в Одеській виправній колонії (№ 74)¹⁷.

У табл. 2.1.2 також представлена характеристика засуджених залежно від їх соціального статусу. Як свідчать ці дані, більшість ув'язнених не були працевлаштовані до їх потрапляння в установу виконання покарання. Питома вага безробітних осіб працездатного віку серед ув'язнених поступово збільшується: з 60 до 64%.

Серед ув'язнених приблизно 2% осіб не є громадянами України. Переважна більшість серед них – це громадяни ближнього зарубіжжя.

2.2. Демографічні показники серед осіб, що перебувають у слідчих ізоляторах

У слідчих ізоляторах можуть триматися особи, узяті під варту на підставі санкції прокурора або ухвали чи постанови суду; особи, які відповідно до законодавства України взяті під варту для їх подальшої екстрадиції, передані в Україну; особи, які перебували під вартою на території іншої держави, у зв'язку з прийняттям кримінального переслідування від іноземної держави, тимчасово передані в Україну; особи, які перебували під вартою територією іншої держави, у зв'язку з провадженням досудового (судового) слідства про злочини, учинені іншими особами; особи, які у випадках, передбачених законодавством України, перевозяться на території України транзитом для їх подальшої передачі правоохоронним органам іншої держави; засуджені до позбавлення волі на певний строк¹⁸.

За даними ДПТС України за перше півріччя 2011 року, в слідчих ізоляторах перебувало 279 948 осіб (див. табл. 2.2.1).

17 Правові і інституційні механізми захисту і заохочення прав людини : проект національної доповіді [електронний ресурс]. / United Nations Human Rights. – Режим доступу : http://www.minjust.gov.ua/upr/upr_project_dopovid.html

18 «Сидеть» по-українски. Места лишения свободы. Особенности пребывания в следственном изоляторе [електронний ресурс] // Украина криминальная. – 2012 г. – 2 февр. – Режим доступу: http://cripo.com.ua/?sect_id=6&aid=129122

Таблиця 2.2.1

Кількість та склад осіб, узятих під варту, та засуджених, що перебували в слідчих ізоляторах з 2007 – перше півріччя 2011 року

	Кількість осіб за 2007 р.		Кількість осіб за 2008 р.		Кількість осіб за 2009 р.		Кількість осіб за 2010 р.		Кількість осіб за перше півріччя 2011 р.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Всього поступило протягом звітного періоду	496 851		498 076		530 241		552 553		279948
раніше притягувалися до кримінальної відповідальності	56645	11,0	57 350	11,5	60 432	11,0	64 614	12,0	32714	12,0
неповнолітніх	2893	0,6	2771	0,6	2242	0,4	2098	0,4	1002	0,0
транзитно-пересильних	76389	15,4	70 141	14,0	71 857	14,0	74 232	13,0	41563	15,0
вперше заарештовані	363817	73,0	370 585	74,0	397 952	75,0	413 707	75,0	205651	73,0

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

Соціально-демографічна інформація щодо кількості осіб, узятих під варту, з розподілом за статтю та віком доступна лише щодо осіб, що перебували в слідчому ізоляторі в кінці звітного періоду (див. табл. 2.2.2).

Таблиця 2.2.2

Соціально-демографічний склад осіб, що побували у слідчих ізоляторах, на кінець звітного періоду

	Кількість осіб на кінець 2007 р.		Кількість осіб на кінець 2008 р.		Кількість осіб на кінець 2009 р.		Кількість осіб на кінець 2010 р.		Кількість осіб півріччя на 1 липня 2011 р.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Спискова чисельність на кінець звітного періоду	32110		34148		38030		39363		38713	
чоловіків	30784	96,0	32766	96,0	36331	96,0	37519	95,0	36871	95,0
жінок	1326	4,0	1382	4,0	1699	4,0	1844	5,0	1842	5,0
неповнолітніх осіб	751	2,0	773	2,0	649	2,0	623	2,0	565	1,0
іноземних громадян	136	0,0	155	0,0	227	1,0	283	1,0	342	1,0

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

Існуюча статистична інформація є свідченням, що за вищезазначеними характеристиками соціально-

демографічний склад осіб, котрі перебувають у слідчих ізоляторах, практично не змінюється з роками: частка жінок коливається в межах 4–5%, неповнолітніх – 2–1%, іноземців – до 1%.

Статистична інформація щодо демографічних характеристик осіб, що перебувають у слідчих ізоляторах, є дуже обмеженою. Існуючі дані свідчать, що чисельність осіб взятих під варту збільшується з кожним наступним роком. Згідно із Законом України «Про попереднє ув'язнення» особи взяті під варту розподіляються по окремих камерах відповідно до ознак:

- чоловіки окремо від жінок;
- неповнолітні окремо від дорослих;
- окремо тримають співробітників кадрового складу розвідувальних органів України;
- осіб, яких уперше притягнуто до кримінальної відповідальності, – окремо від осіб, які раніше притягалися до кримінальної відповідальності;
- осіб, які раніше відбували покарання в місцях позбавлення волі, – окремо від осіб, які не перебували в місцях позбавлення волі;
- осіб, обвинувачених або підозрюваних у вчиненні тяжких та особливо тяжких злочинів, – окремо від інших осіб;
- осіб, обвинувачених або підозрюваних у вчиненні злочинів проти основ національної безпеки України – окремо від інших осіб;
- осіб, які раніше працювали в органах внутрішніх справ, Військової служби правопорядку в Збройних Силах України тощо, – окремо від інших осіб;
- засуджених – окремо від осіб, які перебувають під вартою;
- засуджених до довічного позбавлення волі тримають ізольовано від усіх інших осіб¹⁹.

2.3. Види вчинених злочинів серед засуджених, що перебувають в установах виконання покарань

За статистичною інформацією ДПтС України, найбільше ув'язнених відбувають покарання за крадіжки та умисні вбивства (див. табл. 2.3.1 та рис. 2.3.1).

19 Стаття 8 Закону України «Про попереднє ув'язнення».

Розподіл ув'язнених в УВП за видами вчинених злочинів, кількість осіб

Види злочинів	на 17.07.07 р.				на 17.01.08 р.				на 17.01.09 р.				на 18.01.10 р.				на 20.07.11 р.			
	Чоловіки		Жінки		Чоловіки		Жінки		Чоловіки		Жінки		Чоловіки		Жінки		Чоловіки		Жінки	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Злочини проти основ національної безпеки	21	0,02	1	0,01	19	0,01	1	0,01	7	0,00	1	0,01	3	0,00	0	0,00	5	0,00	1	0,01
Умисне вбивство	19414	16,9	1288	17,0	18338	10,9	1340	17,6	17651	12,1	1347	19,6	16646	10,6	1312	20,6	16514	10,5	1232	18,3
Умисне тяжке тілесне ушкодження	10611	9,2	583	7,7	11695	7,0	629	8,3	10518	7,2	612	8,9	10289	6,5	712	11,2	9614	6,1	720	10,7
Згвалтування	2830	2,5	15	0,2	2697	1,6	14	0,2	2697	1,9	10	0,1	2646	1,7	12	0,2	2482	1,6	12	0,2
Розбій	14309	12,4	358	4,7	14382	8,6	356	4,7	13286	9,1	366	5,3	13307	8,5	413	6,5	13771	8,8	403	6,0
Грабіж	13905	12,1	553	7,3	14556	8,7	487	6,4	14540	10,0	444	6,4	14567	9,3	534	8,4	15890	10,1	508	7,5
Крадіжка	33113	28,8	1723	22,7	29107	17,4	1363	17,9	26065	17,9	936	13,6	23763	15,1	1112	17,4	28895	18,4	1588	23,6
Привласнення, розтрата майна або заволодіння ним шляхом зловживання службовим становищем	831	0,7	98	1,3	749	0,4	126	1,7	640	0,4	78	1,1	481	0,3	90	1,4	683	0,4	98	1,5
Хуліганство	2583	2,2	49	0,6	2397	1,4	66	0,9	2177	1,5	42	0,6	2314	1,5	41	0,6	2065	1,3	31	0,5
Військові злочини	1497	1,3	0	0,0	59	0,0	0	0,0	93	0,1	0	0,0	2020	1,3	84	1,3	35	0,0	0	0,0
Інші злочини*	15854	13,8	2929	38,6	73544	43,9	3215	42,3	57612	39,7	3054	44,3	71321	45,3	2071	32,5	67184	42,8	2138	31,8

* У статистичній звітності ДПтС України виокремленні тільки зазначені види злочинів, даних щодо того, за які злочини відбуваються покарання інші засуджені, немає.

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 : стат. дані Держ. пенітенціарної служби України [електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.kvs.gov.ua/punish/control/uk/publish/category?cat_id=59422

Найбільш динамічні дані щодо чисельності засуджених серед осіб, що відбувають покарання за крадіжки, що може пояснюється коротким строком відбування покарань певної частини засуджених. Порівняно з 2007 роком, у 2011 році зменшується чисельність осіб, засуджених за умисне вбивство та крадіжки, зростає чисельність осіб, засуджених за грабіж. У 2010 та 2007 роках зареєстрована значно більша чисельність осіб, які були засуджені за військові злочини порівняно з іншими роками.

Звітні дані за 2010 рік Державної судової адміністрації свідчать, що структура кримінальних справ, що перебували на розгляді в судах, майже не змінюється. У структурі кримінальних справ переважають злочини проти власності – 105,6 тис. справ, що становить 42,3% від загальної кількості справ. У 2009 році їх кількість становила третину, або 80,3 тис. справ. Більше половини цих злочинів (70,6 тис. або 28,3 % усіх кримінальних справ) – це крадіжки²⁰.

Залежно від тяжкості вчинених злочинів засуджені відбувають покарання в установах виконання покарань терміном від одного року позбавлення свободи до 15 років і більше (в тому числі довічне позбавлення волі). Більшість засуджених, що мають термін позбавлення волі від 15 років і більше перебувають в установах виконання покарань з максимальним рівнем безпеки (камерне тримання). Засуджені на короткий термін позбавлення волі відбувають покарання у виправних центрах та колонія з мінімальним чи середнім рівнем безпеки (див. рис. 2.3.2).



Рис. 2.3.2. Розподіл засуджених в установах виконання покарань залежно від терміну перебування, %

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

2.4. Злочини, пов'язані з нелегальним зберіганням, збутом та обігом наркотиків

Наказом Міністерства охорони здоров'я України визначено види та розмір наркотичних засобів, психоактивних речовин та прекурсорів, що знаходяться в незаконному обігу²¹. За зберігання, публічне вживання, збут або виготовлення наркотичних речовин, вказаних у зазначеному наказі, особа притягується

20 Огляд даних про стан здійснення правосуддя у 2010 році : дані Держ. судової адміністрації [електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.court.gov.ua/sudova_statystyka/556457874511

21 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 режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0512-00>.

до кримінальної відповідальності.

За даними МВС України, упродовж 2011 року зафіксовано 53 206 злочинів у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів, що становить 10,3% від загальної кількості вчинених злочинів, з них 35,8% злочинів віднесені до категорії тяжких та особливо тяжких. Усього за звітний період було виявлено 36 960 осіб, що вчинили наркозлочин. Основним видами злочинів, що були віднесені до сфери незаконного обігу наркотичних речовин, у 2011 році були: незаконне виробництво, придбання, перевезення чи збут наркотиків та незаконне виробництво, придбання, перевезення без мети збуту наркотиків (див. табл. 2.4.1).

Таблиця 2.4.1

Статистичні дані щодо злочинів у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів, кількість злочинів

		2007 р.		2008 р.		2009 р.		2010 р.		2011 р.	
		Кількість злочинів	%	Кількість злочинів	%	Кількість злочинів	%	Кількість злочинів	%	Кількість злочинів	%
Зареєстровано наркозлочинів у звітному періоді		63838		63666		57624		56878		53206	
з них	тяжких та особливо тяжких	21712	34,0	21395	33,6	20310	35,2	20434	35,9	19031	35,8
Розслідувано злочинів		62861	98,5	62933	98,8	57389	99,6	55677	97,9	52940	99,5
з них	тяжких та особливо тяжких	21409	34,1	20872	33,2	19433	33,9	19885	35,7	18239	34,5
Види злочинів:											
Використання коштів, здобутих від незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів		126	0,2	105	0,2	101	0,2	110	0,2	121	0,2
Незаконне виробництво, придбання, перевезення чи збут наркотиків		17140	26,8	16965	26,6	16672	28,9	16955	29,8	16318	30,7
з них	збут	16297	95,1	16143	95,2	15974	95,8	16246	95,8	15578	95,5
Викрадення, привласнення наркотиків		319	0,5	289	0,5	252	0,4	255	0,4	146	0,3
Викрадення, привласнення обладнання для виготовлення наркотичних засобів		256	0,4	263	0,4	223	0,4	234	0,4	216	0,4
Незаконне виробництво, придбання, перевезення наркотиків без мети збуту		36095	56,5	35663	56,0	31885	55,3	30747	54,1	28842	54,2
Схиляння до вживання наркотиків		991	1,6	825	1,3	661	1,1	618	1,1	553	1,0
Організація або утримання наркопритонів		2487	3,9	2443	3,8	2098	3,6	2150	3,8	1965	3,7
Інші		6424	10,1	7113	11,2	5732	9,9	5809	10,2	5045	9,5

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

Аналіз статистичних даних за попередні роки свідчить про зменшення питомої ваги вчинених злочинів у цій сфері порівняно з іншими видами вчинених злочинів (див. рис. 2.4.1).

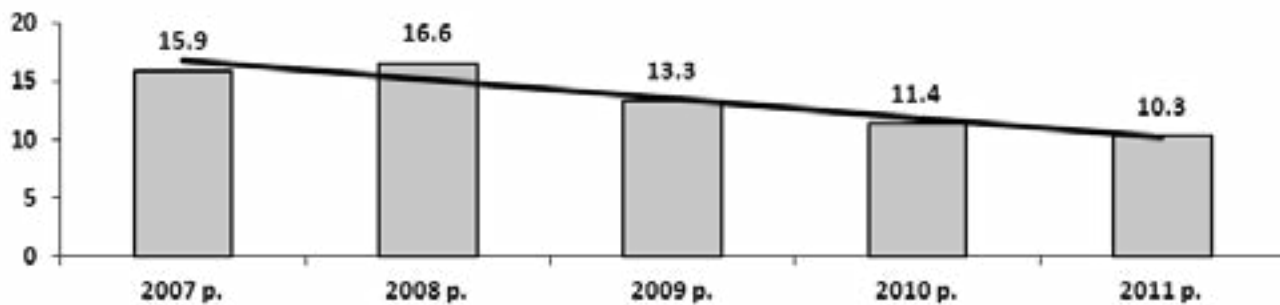


Рис. 2.4.1. Питома вага вчинених злочинів у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів серед загалу всіх зафіксованих злочинів, %

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

За даними МВС України 998 виявлених наркозлочинів вчинені неповнолітніми особами. Найбільша кількість наркозлочинів була вчинена неповнолітніми в м. Києві та в Луганській області (98 та 89 злочинів відповідно). Окрема статистика щодо вчинених злочинів залежно від статті на національному рівні не ведеться. Також немає статистики вчинених злочинів особами різних вікових груп.

Дані за 2008–2010 роки щодо кількості осіб, що відбувають покарання в установах виконання покарань, свідчать про поступове зростання кількості осіб, які відбувають покарання за злочини пов'язані з незаконним обігом наркотиків. У 2010 році чисельність цієї категорії осіб порівняно з 2009 роком зросла на 6% – з 19 494 до 20 707.

2.5. Типи злочинів, вчинених особами залежними від наркотичних речовин

У 2011 році зареєстровано 10 410 злочинів, скоєних наркозалежними особами та особами у стані наркотичного сп'яніння. За останні роки спостерігається помітна тенденція до зменшення кількості злочинів, скоєних зазначеною категорією осіб, серед загалу вчинених злочинів (див. табл. 2.5.1).

Таблиця 2.5.1

Питома вага злочинів, скоєних наркозалежними у стані наркотичного сп'яніння, серед загальної кількості злочинів, 2007–2011 рр.

	2007 рік	2008 рік	2009 рік	2010 рік	2011 рік
Всього скоєно злочинів	401 293	384 424	434 678	500 902	515 833
Скоєно наркозалежними або під дією наркотиків	12 856	11 776	10 569	11 288	10 410
% від загальної кількості	3,2	3,1	2,4	2,3	2,0

Джерело: Розраховано за даними Відомості про стан злочинності на ґрунті наркоманії за 2007–2011 рр.

та Стану та структури злочинності в Україні. – Дані Міністерства внутрішніх справ України [електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://mvs.gov.ua/mvs/control/main/uk/publish/article/717134>

Переважає більшість злочинів, скоєних зазначеною категорією осіб, це злочини, скоєні у сфері обігу наркотиків: незаконне виробництво, придбання, перевезення чи збут. Також серед наркозалежних поширені такі види злочинів, як крадіжки (див. табл. 2.5.2, 2.5.3 та рис. 2.5.1).

Таблиця 2.5.2

Види злочинів, учинених наркозалежними особами за 2007–2011 рр.

Види злочинів	2007 р.	2008 р.	2009 р.	2010 р.	2011 р.
Усього злочинів	10873	9531	8687	8929	7918
Умисне вбивство (та замах)	5	13	13	8	22
Умисне тяжке тілесне ушкодження:	14	21	21	13	10
що спричинило смерть потерпілого	7	5	7	2	4
пов'язані з насильством у сім'ї	5	6	8	0	0
Згвалтування	1	3	0	2	0
Грабіж	276	172	215	164	194
Розбій	86	41	58	45	42
Вимагання	2	3	5	2	1
Шахрайство	168	63	87	100	71
Крадіжка	1654	1291	1236	1628	1770
відносно приватної особи	1547	1208	1128	1403	1513
із квартири	460	402	340	283	255
Умисне знищення або пошкодження майна шляхом підпалу	0	0	0	0	2
Завідомо неправдиве повідомлення про загрозу безпеці громадян, знищення або пошкодження об'єктів власності	0	0	0	0	1
Незаконне поводження зі зброєю, бойовими припасами або вибуховими речовинами	178	153	138	121	116
Порушення правил безпеки дорожнього руху або експлуатації транспорту особами, які керують транспортними засобами	3	3	2	3	4
що спричинило смерть потерпілого	1	1	0	1	0
Незаконне заволодіння транспортним засобом	19	18	8	8	4
Хуліганство	12	12	7	12	13
Інші злочини (наркозлочини)	8455	7738	6897	6822	5668

Джерело: Розраховано за даними Відомості про стан злочинності на ґрунті наркоманії за 2007–2011 рр. : дані М-ва внутр. справ України.

Таблиця 2.5.3

Види злочинів, учинених особами в стані наркотичного сп'яніння за 2007–2011 рр.

Види злочинів	2007 р.	2008 р.	2009 р.	2010 р.	2011 р.
Усього злочинів	1983	2245	1882	2359	2492
Умисне вбивство (та замах)	18	22	10	12	18
Умисне тяжке тілесне ушкодження: <i>що спричинило смерть потерпілого</i>	12	7	3	11	8
<i>пов'язані з насильством у сім'ї</i>	5	2	0	3	3
	3	1	0	0	1
Згвалтування	8	1	5	6	5
Грабіж	85	44	59	39	48
Розбій	33	17	16	25	19
Вимагання	0	3	1	1	0
Шахрайство	5	7	7	11	7
Крадіжка	166	103	149	159	124
<i>відносно приватної особи</i>	133	99	138	136	96
<i>із квартири</i>	36	26	27	34	9
Умисне знищення або пошкодження майна шляхом підпалу	1	2	0	0	0
Завідомо неправдиве повідомлення про загрозу безпеці громадян, знищення або пошкодження об'єктів власності	0	1	1	0	0
Незаконне поводження зі зброєю, бойовими припасами або вибуховими речовинами	19	25	18	21	18
Порушення правил безпеки дорожнього руху або експлуатації транспорту особами, які керують транспортними засобами	14	11	13	16	11
<i>що спричинило смерть потерпілого</i>	6	4	5	2	2
Незаконне заволодіння транспортним засобом	12	11	14	6	2
Хуліганство	22	19	10	23	15
Інші злочини (наркозлочини)	1588	1971	1576	2029	2217

Джерело: Там само.

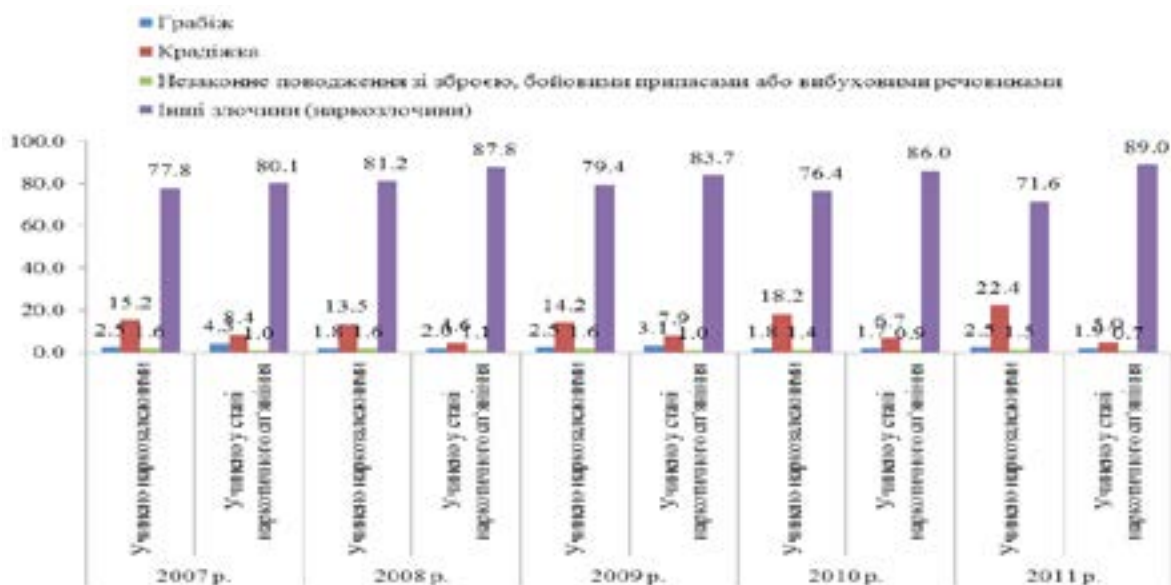


Рис. 2.5.1. Питома вага найбільш поширених видів злочинів* серед загалу злочинів, учинених наркозалежними та особами у стані наркотичного сп'яніння, %

* Інші види злочинів серед загалу злочинів становлять менше 1%.

Джерело: Там само.

Більш детальні дані щодо структури злочинів, скоєних наркозалежними та особами під дією наркотичних речовин, з дезагрегацією за віком, статтю, термінами ув'язнення відсутні.

Структура злочинності залежно від ступеня тяжкості вчинених злочинів залишається незмінною протягом останніх п'яти років, тому графічно представлені результати отриманої статистичної інформації лише за 2011 рік (див. рис. 2.5.2).



Рис. 2.5.2. Структура вчинених злочинів залежно від ступеню тяжкості, %

Джерело: Там само.

Структура злочинів залежно від ступеню тяжкості, вчинених наркозалежними або особами під дією наркотичних речовин, дещо відрізняється від структури тяжкості серед загалу вчинених злочинів: серед наркозалежних більш поширені злочини невеликої тяжкості.

РОЗДІЛ 3. СМЕРТНІСТЬ СЕРЕД ЗАСУДЖЕНИХ ТА ОСІБ, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ У СЛІДЧИХ ІЗОЛЯТОРАХ

У цьому розділі подано аналіз статистичних даних щодо показників та причин смертності серед засуджених та осіб, узятих під варту. Наведені причини смертності засвідчують наявність певних типів захворювань у засуджених та осіб, узятих під варту. Рівень смертності також дає підстави для припущення щодо несвоєчасної діагностики захворювань та/або відсутності лікування, що може відбуватися з причин відсутності кваліфікованої та своєчасної медичної допомоги або через незацікавленість засуджених та осіб, узятих під варту, в своєму здоров'ї.

3.1. Аналіз рівня та основних причин смертності, серед засуджених та осіб, які перебувають у слідчих ізоляторах

Усього за 2011 рік в установах, що знаходяться у підпорядковуються ДПтС України, померло 1169 осіб. Загалом аналіз кількості померлих вказує на значне збільшення кількості померлих у 2011 році порівняно з іншими роками. Найбільш поширеною причиною смертності у 2010-му та 2011 роках є СНІД. До показника смертності від СНІД також включена смертність від супутніх із СНІД захворювань, у тому числі від ВІЛ-асоціативного туберкульозу. Також залишається високим відсоток ув'язнених та осіб, узятих під варту, що померли внаслідок серцево-судинних захворювань, які були основною причиною смертності до 2010 року. У 2011 році збільшується частка осіб, що померли від хвороб нервової системи та від хвороб органів травлення. Помітна тенденція до зниження показника померлих від туберкульозу та внаслідок вчинення самогубства (див. табл. 3.1.1).

Таблиця 3.1.1

Причини смерті засуджених і ув'язнених, 2007–2011 рр.

Причини смертності	2007 рік		2008 рік		2009 рік		2010 рік		2011 рік	
	N*	%	N*	%	N*	%	N*	%	N*	%
Новоутворення	33	4,5	33	4,4	24	3,2	37	4,6	49	4,2
Хвороби нервової системи	56	7,7	68	8,9	54	7,1	79	9,8	159	13,6
Захворювання серцево-судинної системи	201	27,6	237	30,9	260	34,0	210	26,0	232	19,9
СНІД	146	20,0	183	23,9	181	23,6	249	30,8	388	33,2
Туберкульоз	186	25,5	136	17,8	134	17,6	93	11,5	116	9,9
Хвороби органів травлення**	47	6,4	57	7,6	38	5,0	71	8,8	107	9,2
Суїциди	49	6,7	40	5,4	44	5,8	41	5,1	60	5,0
Травми	0	0,0	0	0,0	4	0,5	10	1,2	11	0,9
Членушкодження	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,5	4	0,3
Вбивство	5	0,7	5	0,5	3	0,4	1	0,1	4	0,3
Інші	6	0,8	6	0,6	22	2,8	13	1,6	39	3,5
Всього	729		765		764		808		1169	

* Кількість зафіксованих випадків смерті засуджених.

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

Джерело: Оперативна інформація ДПтС України, надана Криворуком А.І., начальником відділу організації лікувально-профілактичної роботи ДПтС України.

З таблиці помітно, що питома вага тих, хто помер від туберкульозу з кожним роком зменшується (25,5–9,9%), але вказані показники смертності від туберкульозу не включають померлих від ВІЛ-асоційованого туберкульозу. Ув'язнені, що померли від ВІЛ-асоційованого туберкульозу включені до числа тих, хто помер від СНІД.

Більшість осіб, що померли в установах виконання покарань, були переведені в соматичні лікарні для лікування – 426 осіб у 2011 році (див. табл. 3.1.2).

Таблиця 3.1.2

Установи, де померли засуджені та особи, узяті під варту за 2007–2011 рр., кількість осіб

	2007 рік	2008 рік	2009 рік	2010 рік	2011 рік
У слідчих ізоляторах	118	156	187	227	244
В установах виконання покарань	201	231	220	222	256
У туберкульозних лікарнях*	197	199	179	166	243
У соматичних лікарнях	213	179	178	193	426

* Перебувають хворі із діагнозом туберкульоз, ВІЛ-асоційований туберкульоз, СНІД.

Джерело: Оперативна інформація ДПтС України, надана Криворуком А.І., начальником відділу організації лікувально-профілактичної роботи ДПтС України.

Основними причинами летальності в туберкульозних лікарнях є зростання питомої ваги хіміорезистентного туберкульозу та міксту ВІЛ-інфекції з туберкульозом, відмови судами у звільненні хворих у зв'язку з тяжкою хворобою, пізнє надходження до лікарень важкохворих, із запущеними та множинними (дисимінованими) формами туберкульозного процесу, несвоєчасний розгляд та направлення до суду матеріалів щодо звільнення засуджених від подальшого відбування покарання у зв'язку з тяжкою хворобою.

За даними ДПтС України, на збільшення кількості померлих в останні роки вплинуло одразу декілька факторів:

- ✓ По-перше, в попередні роки приховувалась реальна кількість померлих в установах пенітенціарної системи. На початку 2011 року було викрито фальсифікацію статистичних даних та приховування реальної картини летальності в лікарняних закладах УВП Дніпропетровської області. Після викриття фальсифікацій показники летальності по цих лікарнях одразу різко збільшилися. Так, протягом звітного року померло 256 осіб, що склало 22% від загальної кількості померлих, тобто кожен четвертий-п'ятий помер в лікарнях УВП області.
- ✓ По-друге, спостерігається виражена тенденція до зростання кількості померлих від ВІЛ-інфекції/СНІДу протягом останніх 5 років.

Згідно з чинним законодавством (див. підрозділі 4.2.1) засуджені, яким діагностовано смертельні хвороби останніх стадій, можуть бути звільнені від відбування покарань. У 2011 році спеціальними лікарськими комісіями (СЛК) було розглянуто 1343 справи, що дещо менше, ніж в 2010 році (1423 справи). Після рішення суду звільнено від відбування покарання за станом здоров'я 718 осіб у 2011 році (з них 10 осіб із СІЗО, 1 особа із арештного дому), що на 191 осіб менше, ніж протягом 2010 року (звільнено 909

засуджених)²².

Таким чином, показник смертності серед засуджених може бути значно вищим, якщо враховувати осіб, які були звільнені у зв'язку з тяжкою хворобою.

3.2. Аналіз рівня смертності спричиненої ВІЛ-інфекцією, захворюванням на туберкульоз

За останні роки частка осіб, які померли в установах виконання покарань у зв'язку зі СНІД, постійно збільшувалася. Починаючи з 2010 року СНІД стає найбільш поширеною причиною смерті засуджених та осіб, взятих під варту. Показники кількості ув'язнених, померлих у зв'язку зі СНІД, перевищують показники кількості померлих у зв'язку із серцево-судинними захворюваннями та туберкульозом.

Протягом 2011 року причиною смерті 388 осіб, які перебували в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах, був СНІД, з них 216 померло від ВІЛ-асоційованого туберкульозу. Найбільша кількість померлих в Донецькій (130 осіб), Дніпропетровській (102 особи), Херсонській (58 осіб) областях²³.

Загалом тенденція щодо збільшення кількості інфікованих ВІЛ та померлих від СНІД в Україні в цілому (дані МОЗ України) зберігаються і для засуджених та осіб, що взяті під варту (див. табл. 3.2.1)

Таблиця 3.2.1

Порівняльна статистична інформація щодо ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, кількість осіб³⁵

Рік	Загалом по Україні			Серед засуджених та осіб, взятих під варту		
	Вперше інфіковані ВІЛ	З них хворі на СНІД	Померло від СНІД	Вперше інфіковані ВІЛ	З них хворі на СНІД	Померло від СНІД
2007	17 669	8944	2507	2190	312	155
2008	13 952	3227	2174	961	256	85
2009	19 840	4437	3273	2318	422	169
2010	20 500	5712	3181	3690	458	180
2011	21 177	9189	3736	2819	881	388

Показники смертності від СНІД серед засуджених та осіб в 2011 році складають менше 10% в загальній структурі смертності серед ув'язнених. Але даний показник не є повним відображенням існуючої ситуації через те, що померлі від ВІЛ-асоційованого туберкульозу включені до показника смертності від СНІД.

Статистичні дані щодо рівня смертності від гепатитів В і С окремо не збираються, а подаються в загальній групі захворювань органів травлення. Інформація щодо смертності від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), відсутня на національному рівні.

Після виявлення ВІЛ-інфекції засуджені та особи, що взяті під варту, продовжують триматися на загальних умовах, що забезпечує конфіденційність їх ВІЛ-статусу, але наражає на ризик захворювання на туберкульоз, гепатит С і В, ІПСШ тощо. На ряду з іншими проблемами це спричиняє високий рівень смертності від ВІЛ та супутніх із ВІЛ захворювань, таких, наприклад, як ВІЛ-асоціативний туберкульоз.

22 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. – С. 14–16.

23 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.

Відсутність або брак кваліфікованої медичної допомоги, своєчасного виявлення інфекції та подальшої діагностики, недостатній рівень охоплення ВІЛ-позитивних засуджених послугами догляду та підтримки, брак АРВ-препаратів виступають непереборними бар'єрами для забезпечення потрібної якості життя ВІЛ-позитивних засуджених та запобіганню смертельних випадків.

РОЗДІЛ 4. АНАЛІЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ ТА РІВЕНЬ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ПОШИРЕННЯ ВІЛ, ЛІКУВАННЯ ТА ДОГЛЯДУ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ, ЯКІ ВІДБУВАЮТЬ ПОКАРАННЯ У МІСЦЯХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ ЧИ СЛІДЧИХ ІЗОЛЯТОРАХ

Засуджені та особи, що знаходяться під вартою, підпадають під ризик інфікування ВІЛ. У розділі проаналізовані основні поведінкові практики, які сприяють поширенню ВІЛ в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах. В пункті 2.1 надана інформація про нормативно-правове регулювання діяльності пенітенціарної системи, в цьому ж розділі приділено більше уваги питанням нормативно-правового регулювання діяльності в контексті ВІЛ-інфекції/СНІДу серед засуджених та осіб, що знаходяться під вартою.

4.1. Основні ризики та фактори інфікування ВІЛ, захворювання на туберкульоз, гепатити В та С, хвороби які передаються статевим шляхом серед засуджених

Серед засуджених та осіб, що знаходяться під вартою, існує ціла низка факторів, які спричиняють поширення ВІЛ-інфекції серед цієї групи. 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, що взяті під варту, є спільне використання інструментарію для татуювання чи пірсингу, лез для гоління та неправильна стерилізація медичних стоматологічних інструментів²⁴.

Масштабні поведінкові дослідження проводилися в Україні у 2004, 2007²⁵ та 2009²⁶ роках Аналітичним центром «Соціоконсалтинг» на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс зі ВІЛ/СНІДу в Україні» в рамках програми Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. У 2011 році біоповедінкове дослідження серед засуджених проводилось ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» з технічною підтримкою Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC). Результати дослідження викладені в окремому аналітичному звіті «Моніторинг поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епіднадзора за ВІЛ другого покоління: результати біоповедінкового дослідження 2011 року».

Ці дослідження мали на меті дослідити наявні ризиковані практики серед засуджених, такі як спільне використання інструментарію під час ін'єкційного вживання наркотичних речовин, наявності незахищених

24 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.

25 Моніторинг осведомленности и поведения осужденных как компонент эpidнадзора 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.

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

сексуальних контактів, досвіду татуювання та використання нестерильного інструментарію для цього.

Досвід вживання наркотичних речовин протягом життя

Результати досліджень свідчать, що приблизно половина засуджених вживали наркотичні речовини протягом життя (див. рис. 4.1.1).

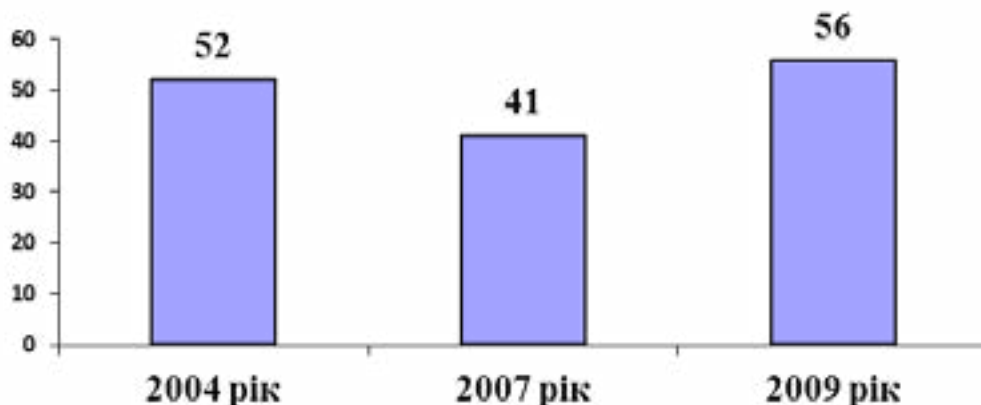


Рис. 4.1.1. Досвід вживання наркотичних речовин протягом життя, %

Джерела: Дані 2004 та 2007 років взято з аналітичного звіту «Моніторинг осведомленности и поведення осужденных как компонент эпиднадзора за ВИЧ второго поколения» / 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 г. – 69 с.

Дані 2009 року взяті з аналітичного звіту «Моніторинг поінформованості, поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»: аналіт. звіт за результатами зв'язаного дослідження / авт. кол: Ірина Демченко, канд. экон. наук (керівник), Марина Костючок, Наталія Белоносова. – К., 2010. – 64 с.

На наявність поширеної практики вживання ін'єкційних наркотиків серед засуджених вказують також інші дослідження, проведені серед осіб, що перебувають в установах виконання покарань. Наприклад, дослідження, що проводилося серед осіб, що тримаються в пенітенціарних установах м. Харкова та Харківської області, засвідчило великий відсоток осіб серед засуджених, що мали спробу вживання ін'єкційних наркотиків протягом життя: медичні опіоїди вживали близько третини респондентів, а кустарні – 39%, героїн вживали 20% респондентів, первітин («вінт») вживали 30% опитаних.

Результати дослідження ПРАЙД щодо оцінки здоров'я за осуджених у Центральному, Південному, Західному і Східному регіонах України свідчать, що 48,7% респондентів вживали наркотики ін'єкційним шляхом хоча б раз у своєму житті.

Отже, значну поширеність практики аналіз рівня вживання наркотичних речовин серед засуджених підтверджують дані досліджень.

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. Тому тільки певна частка засуджених готова чесно відповісти на запитання про вживання наркотиків ін'єкційним шляхом протягом перебування в УВП.

За даними 2009 року, 9% засуджених мали практику вживання ін'єкційних наркотиків протягом останніх

12 місяців. Частка засуджених, які вживають наркотики в УВП, протягом 2004–2009 р. практично не змінюється, залишаючись на рівні 7–10%.

Використання спільного інструментарію для вживання ін'єкційних наркотиків

Найбільш ризикованою є практика використання спільного інструментарію під час вживання ін'єкційних наркотиків. Так, у 2009 році 55% з числа тих, хто вживав наркотики протягом останніх 12 місяців, не використовували стерильний інструментарій. У 2004 та 2007 роках цей показник становив 45 та 46% відповідно, що свідчить про збільшення питомої ваги засуджених, які практикують небезпечну щодо ВІЛ та інших інфекцій, що передаються через кров, поведінку.

5% опитаних у 2009 році підтвердили наявність досвіду ризикованого введення наркотиків, а саме спільне з іншими засудженими використання шприца або саморобного інструментарію для ін'єкцій, в УВП. Частіше вдаються до такої ризикованої практики засуджені, які відбувають покарання неодноразово (8%), ніж вперше засуджені (4%).

Практика татуювання

Ще однією небезпечною моделлю поведінки 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 саморобний, з підручних засобів, та перебувають в спільному використанні.

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

Незахищені сексуальні контакти

Засуджені стикаються з ризиком передачі ВІЛ та інфекцій, що передаються статевим шляхом через незахищені сексуальні контакти. Так, більше половини засуджених не використовують презерватив під час побачень із чоловіком/дружиною. Практика гомосексуальних контактів також існує в пенітенціарних установах та наражає на ризик інфікування засуджених. Оціночні дані різних країн світу про кількість засуджених, які вступають в сексуальні відносини з іншими засудженими за згодою істотно відрізняються: деякі дослідження свідчать, що 1–2% засуджених мають такі сексуальні контакти, інші – від 4 до 10% або й більше. Наявність сексуального насилля між засудженими також підтверджується проведеними дослідженнями в різних країнах світу, наприклад різні дослідження, проведені в США визначають рівень, який варіюється від 10 до 40%²⁷.

Українські дослідження також свідчать про наявність таких сексуальних практик. Про досвід сексуальних зв'язків з іншими засудженими протягом останніх 6 місяців у 2009 році повідомили 54 респонденти, що складає 4% опитаних. При цьому, понад третина з них (21 особа) зазначили, що користувалися презервативом під час останнього статевого контакту²⁸. У 2004 році частка таких осіб складала також 4%, а в

27 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.

28 Результати дослідження «PRIDE» – Prison-related Research, Intervention Development and Evaluation; Розробка і оцінка діагностичних і лікувальних інтервенцій в пенітенціарній службі : проект із серпня 2010 року здійснюється спільно УДПГЗ, Державною пенітенціарною службою України та медичним факультетом Йельського університету (США) за фінансової підтримки Національного Інституту вивчення наркоманії – NIDA (США) [електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.uiphp.org.ua/ua/home/events/pride>.

2007 році – 6%²⁹. Зважаючи на те, що дана тема є досить особиста та деяка частина засуджених соромиться зізнатися про наявність такої практики, справжні показники поширеності гомосексуальних стосунків із засудженими можуть бути набагато більшими.

Брак презервативів або їх відсутність, наявність психологічних стереотипів стосовно їх використання, наявність насилля серед засуджених наражає на ризики не тільки самих засуджених, а також їх чоловіків/дружин під час побачень.

У 2011 році ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» за технічної підтримки Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC) у рамках проекту «Моніторинг поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління» проведено опитування щодо поведінкових практик 1300 осіб, що перебувають в установах виконання покарань. Результати дослідження підтверджують наявність наведених вище ризиків серед засуджених та викладені в звіті «Моніторинг поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: результати біоповедінкового дослідження 2011 року».

Таким чином, різні соціологічні дослідження свідчать про наявність ризикованих практик серед засуджених. На ризик інфікування ВІЛ через використання нестерильного ін'єкційного інструментарію для введення наркотичних речовин в УВП наражаються приблизно 5% засуджених; через наявність гомосексуальних контактів – від 4 до 6% засуджених, через практику татуювання – від 12 до 31%, через незахищені сексуальні контакти під час побачень із чоловіком/дружиною – половина опитаних.

Результати лінійної регресії, зробленої за результатами дослідження 2009 року, свідчать, що найбільш впливовими факторами інфікування ВІЛ є:

- стать засудженого: жінки більш уразливі, ніж чоловіки;
- вік засуджених: засуджені у віці 25–34 роки є найбільш уразливими, після 34 років ризик інфікуватися ВІЛ знижується;
- кількість строків відбуття покарання: ризик інфікування серед осіб, що неодноразово відбувають покарання, є вищим;
- найбільш вагомими факторами виявилися: вживання наркотичних речовин протягом життя та практика спільного використання ін'єкційного інструментарію протягом останніх 12 місяців³⁰.

29 Моніторинг поінформованості, 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. екон. наук (кер-к), Марина Костючок, Наталія Белоносова. – К., 2010. – 64 с.

30 Моніторинг осведомленности и поведения осужденных как компонент епиднадзора за ВИЧ второго поколения : аналит. отчет / авт. кол.: Н.Г. Калашник, д-р пед. наук, И.Л. Демченко, канд. екон. наук, Н.Е. Кожан, канд. мед. Наук и др. – К., 2007. – 69 с.

4.2. Нормативно-правова база з надання послуг у сфері ВІЛ/СНІД та інших захворювань в системі пенітенціарних установ, в тому числі їх відповідність міжнародним стандартам

Законодавство України у сфері протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ, базується на Конституції України і складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я³¹ законів України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»³², «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз»³³, «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»³⁴ та інших нормативно-правових актів.

Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності та довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості. Основи законодавства також визначають, що «кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя».

Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» регулює суспільні відносини, які виникають у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя, визначає відповідні права і обов'язки державних органів, підприємств, установ, організацій та громадян, встановлює порядок організації державної санітарно-епідеміологічної служби і здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду в Україні.

Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» визначає правові, організаційні та фінансові засади діяльності, спрямованої на запобігання виникненню і поширенню захворювання на туберкульоз, встановлює права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері боротьби із захворюванням на туберкульоз. З метою своєчасного виявлення інфікованих мікобактеріями туберкульозу та хворих на туберкульоз серед засуджених, повинні проводитись профілактичні медичні огляди: під час прибуття до цих установ, один раз на рік протягом перебування в установі виконання покарання, та за місяць до звільнення.

Хворі на туберкульоз, виявлені в слідчих ізоляторах, отримують лікувально-профілактичну допомогу в медичних частинах слідчих ізоляторів. Хворі на туберкульоз, виявлені в установах виконання покарань,

31 Моніторинг поінформованості, поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епіднадзора за ВІЛ другого покоління (аналітичний звіт за результатами зв'язаного дослідження) / авт. кол.: Ірина Демченко, канд. екон. наук (кер-к), Марина Костючок, Наталія Белоносова. – К., 2010. – 64 с.

32 Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: профилактика передачи инфекции половым путем. аргументы в пользу действий, серия аналитических обзоров / Всемирная организация здравоохранения, 2007. – 34 с.

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

34 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.

забезпечуються лікувально-профілактичною допомогою в спеціалізованих протитуберкульозних закладах ДПтС України.

У разі звільнення хворого на активну форму туберкульозу установа виконання покарань або слідчий ізолятор повідомляють про це орган охорони здоров'я за обраним звільненим місцем проживання. Після прибуття до обраного місця проживання зазначені особи зобов'язані з'явитися до відповідного протитуберкульозного закладу для продовження лікування та медичного (диспансерного) нагляду.

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» вимагає забезпечення:

- для всіх категорій населення доступності та належної якості тестування з метою виявлення ВІЛ-інфекції, у тому числі анонімного, з наданням попередньої та подальшої консультативної допомоги;
- для споживачів ін'єкційних наркотиків програм реабілітації та програм зменшення шкоди, що передбачають використання замісної терапії для осіб, які страждають на наркотичну залежність, та створення умов для зміни використаних ін'єкційних голок і шприців на стерильні з подальшою їх утилізацією;
- для споживачів ін'єкційних наркотиків інформаційно-роз'яснювальної та реабілітаційної роботи, у тому числі із залученням представників громадських, благодійних та релігійних організацій.

Регламентація роботи із споживачами ін'єкційних наркотиків, що перебувають в установах виконання покарань, у цьому Законі окремо не прописана.

Метою Загальної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки³⁵ є стабілізація епідемічної ситуації, зниження рівня захворюваності та смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу шляхом реалізації державної політики щодо забезпечення доступу населення до широкомасштабних профілактичних заходів, послуг з лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, включаючи забезпечення стерильними медичними виробами одноразового використання вітчизняного виробництва. Одним із завдань програми посилення профілактичної роботи з групами ризику, в тому числі серед осіб, які утримується в установах виконання покарань, для забезпечення охоплення медичними послугами з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу на рівні 60%. Відповідальність за виконання завдань програми покладається ДПтС України. З метою відстеження ефективності здійснених заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції та виконання Загальної програми впроваджується Національний план моніторингу та оцінки³⁶.

35 «Моніторинг поінформованості, поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епіднадзора за ВІЛ другого покоління» (аналітичний звіт за результатами зв'язаного дослідження) / Авт. кол: Ірина Демченко, канд. екон. наук (керівник), Марина Костючок, Наталія Белоносова. – К., 2010 р. – 64 с.

36 Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». – Верховна Рада України; Закон від 19.11.1992 № 2801-XII.

Діюча нормативно-правова база в пенітенціарній системі щодо протидії ВІЛ/СНІД та іншим захворюванням базується на загальнодержавних нормативно-правових актах щодо регулювання діяльності в цій сфері. Основні нормативно-правові документами, що поширюються та регулюють політику пенітенціарних установ щодо надання медичної допомоги, проведення профілактичних заходів у зв'язку з ВІЛ, туберкульозом та іншими соціально-небезпечними захворюваннями, характеризуються в табл. 4.2.1.

Таблиця 4.2.1

Перелік нормативних документів щодо надання медичної допомоги засудженим та особам, узятим під варту.

Назва нормативно-правового документа	Основні норми та принципи
<p>Наказ “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”¹</p>	<p>У наказі затверджено:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ порядок медико-санітарного забезпечення осіб, які утримуються в слідчих ізоляторах та установах виконання покарань Державного департаменту України з питань виконання покарань, в якому зокрема йдеться про такі дії: <ul style="list-style-type: none"> • 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. • В разі діагностування зараження на ВІЛ-інфекцію: 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 передтестового та післятестового консультування, медичного огляду та обстеження на ВІЛ. Заарештовані чи засуджені, у яких виявлено ВІЛ/СНІД, тримаються в слідчих ізоляторах і установах виконання покарань на загальних підставах. Адміністрація слідчих ізоляторів і установ виконання покарань Департаменту зобов’язана забезпечити конфіденційність відомостей щодо осіб, які є ВІЛ-інфікованими. Реалізація заходів щодо 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; ✓ порядок забезпечення конфіденційності інформації про ВІЛ-інфікованих, який визначає, що начальники установ та медичні працівники, незалежно від наявності ВІЛ-інфікованих в установах, несуть персональну відповідальність за забезпечення конфіденційності медичної чи службової інформації та здійснюють контроль за забезпеченням режиму конфіденційності; ✓ типовий перелік оснащення медичних частин СІЗО та УВП медичним інструментарієм, устаткуванням та інвентарем; ✓ 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 дальшого відбування покарання, серед яких: <ul style="list-style-type: none"> - прогресуючий двосторонній фіброзно-кавернозний туберкульоз легенів; - прогресуючий інфільтративний туберкульоз легенів; - прогресуючий деструктивний туберкульоз хребта; - ВІЛ-інфекція. Стадія вторинних захворювань; - СНІД. Термінальна стадія.

<p>Наказ "Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я кримінально-виконавчої служби"².</p>	<p>Згідно з цим наказом закладами охорони здоров'я ДПтС України³ є:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лікарняні заклади та лікувально-профілактичні заклади особливого типу: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Спеціалізовані: туберкульозна лікарня, дерматовенерологічна лікарня, психіатрична лікарня 1.2. Багатопрофільні: лікарня, лікарня для інвалідів першої та другої груп, які потребують постійного медичного нагляду та реабілітації 2. Амбулаторно-поліклінічні заклади: амбулаторія, амбулаторно-профілактичні відділення, медична частина установи виконання покарань, медична частина слідчого ізолятора, пункт охорони здоров'я, фельдшерський пункт, пункт охорони здоров'я (дерматовенерологічний) 3. Аптека: аптечний склад (база) 4. Заклади охорони материнства і дитинства: будинок дитини при установі виконання покарань
<p>Наказ МОЗ «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію»</p>	<p>Згідно із цим наказом затверджено такий порядок здійснення добровільного консультування та тестування:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пояснення принципу конфіденційності та можливості анонімного консультування та тестування; • опис процедури ДКТ; • інформування про зміст передтестового консультування; • пояснення процедури тестування; • надання відповідей на запитання пацієнта; • визначення в поведінці пацієнта індивідуальних ризиків щодо можливості інфікування ВІЛ та допомога в їх усвідомленні; • посилення мотивації та зусиль пацієнта щодо необхідності зменшення ризику інфікування; • прийняття рішення щодо проходження тестування та здійснення тестування; • здійснення післятестового тестування, яке включає різні стратегії дій при виявленні позитивного та негативного результату. <p>Під час проведення ДКТ із засудженим або особою, що перебуває під вартою, роль консультанта полягає у створенні атмосфери довіри, забезпеченні суворої конфіденційності факту проходження пацієнтом тесту на наявність ВІЛ-інфекції та його результату. Одночасно консультант повинен дати роз'яснення важливості для нього знання свого ВІЛ-статусу та мотивувати його на проходження тесту.</p> <p>У багатьох ув'язнених через неодноразові судимості втрачені родинні зв'язки. Під час проведення консультування таких осіб необхідно спільно із засудженим з'ясувати, від яких організацій, спільнот він хотів би отримати підтримку після звільнення з місць позбавлення волі.</p> <p>В установах виконання покарань законодавчо заборонено зберігання одноразових шприців та обмежена доступність одноразових засобів для гоління, презервативів у зв'язку з відсутністю в ув'язнених достатніх коштів на їх придбання. Тому при проведенні консультування необхідно звернути увагу на можливість дезінфекції приладів для гоління, татуювання, шприців в умовах установи, пояснити, де саме він може отримати дезінфікуючі засоби. Пояснити, де він може придбати в установі презерватив. У разі відсутності в нього коштів запропонувати йому звернутись з проханням до родичів або знайомих про передачу презервативів в посылках-передачах.</p>

<p>Наказ "Про організацію антиретровірусної терапії хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД осіб, узятих під варту та засуджених"⁵</p>	<p>Цим наказом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Затверджена Інструкція про організацію антиретровірусної терапії хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД осіб, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах, що визначає таке: <ul style="list-style-type: none"> ▪ медична допомога хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД включає проведення обов'язкового диспансерного нагляду, лікування опортуністичних захворювань і забезпечення доступу до АРТ та надається на загальних підставах із забезпеченням принципу конфіденційності відповідно до нормативно-правових актів МОЗ України та національних протоколів з питань організації надання медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД; ▪ лікування ВІЛ-інфікованих осіб з I-II клінічними стадіями захворювання проводиться в медичних частинах установ виконання покарань та слідчих ізоляторів і в разі необхідності – в багатопрофільних та спеціалізованих лікарнях кримінально-виконавчої служби; осіб з III-IV клінічними стадіями у багатопрофільних лікарнях кримінально-виконавчої служби, осіб з активними формами туберкульозу – у туберкульозних лікарнях кримінально-виконавчої служби; ▪ з метою визначення підстав для призначення АРТ засуджених консультує фахівець обласного (міського) центру профілактики та боротьби зі СНІДом; ▪ у разі відсутності можливості направлення засудженої ВІЛ-інфікованої особи до багатопрофільної лікарні кримінально-виконавчої служби АРТ розпочинають в умовах стаціонару медичної частини установи виконання покарань під наглядом фахівця обласного (міського) центру профілактики та боротьби зі СНІДом; ▪ у разі надходження до слідчого ізолятора хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД осіб, які до взяття під варту отримували АРТ, начальником медичної частини слідчого ізолятора забезпечується термінове отримання антиретровірусних препаратів з обласного (міського) або Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом. ▪ перед звільненням ВІЛ-інфікованої особи, яка отримує АРТ, заклад охорони здоров'я ДПтС України видає направлення до обласного (міського) центру профілактики та боротьби зі СНІДом та забезпечує запасом антиретровірусних препаратів з розрахунку на один місяць лікування. - Хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД серед засуджених і осіб, узятих під варту, призначаються схеми лікування та проведення АРТ відповідно до нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України.
<p>Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків</p>	<p>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 із захворюванням на СНІД.</p>

Прогалиною у нормативно-правовому регулюванні діяльності на шляху подолання епідемії ВІЛ серед засуджених та осіб, що взяті під варту, залишається відсутність програм замісної підтримуючої терапії (ЗПТ) в місцях позбавлення волі. На противагу цьому в установах виконання покарань згідно з рішенням суду може проводитися примусове лікування від наркотичної залежності (стаття 411, Кримінально-процесуального кодексу України). Перераховані норми свідчать про поширеність вживання наркотичних речовин в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах, а намагання заперечувати цей факт лише унеможливають поширення програм зменшення шкоди, а саме роздачу стерильних шприців попри наявність такої ризикованої практики серед засуджених, як вживання ін'єкційних наркотиків та вико-

ристання спільного інструментарію для цього, що вище в цьому розділі (див. підрозділ 4.1).

Таким чином, нормативно-правова база, що регулює діяльність у сфері протидії ВІЛ/СНІД та іншим захворюванням в системі пенітенціарних установ, здебільшого сфокусована на питаннях доступу до тестування на наявність ВІЛ, збереженні конфіденційності та моніторингу осіб, що отримали позитивний результат тестування, в тому числі отримання АРТ-препаратів; проведенні профілактичних заходів щодо попередження поширення туберкульозу шляхом регулярних обстежень засуджених та осіб, що взяті під варту, та хімічній обробці приміщень.

4.3. Впровадження політики профілактики ВІЛ-інфікування в пенітенціарних установах

Щорічне зростання кількості ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД призводить до концентрації цієї категорії осіб в установах виконання покарань. Враховуючи цю особливість, в установах виконання покарань особлива увага приділяється профілактичним заходам, що передбачають належну дезінфекцію медичного інструментарію, засобів медичного призначення та лез для гоління.

Досвід країн світу показує, що для усунення проблем, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, необхідно забезпечити реалізацію ефективної політики у сфері профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки інфікованих і хворих шляхом об'єднання зусиль усіх органів державної влади та громадськості.

На виконання положень нормативно-правової бази щодо діяльності у сфері ВІЛ/СНІД в 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 2009–2013 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 варту:

- ✓ Для виконання завдань програми в установах пенітенціарної системи повинна впроваджуватись політика, що дозволить:
 - охопити медичними послугами з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу до 60% засуджених та осіб, узятих під варту;
 - забезпечити навчання рядового та начальницького складу за програмами здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу;
 - удосконалити систему лабораторного контролю якості діагностики та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.
- ✓ Для виконання завдань, поставлених у програмі, в пенітенціарних установах мають проводитися профілактичні заходи з метою:
 - сприяння формуванню толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД;
 - підготовки та забезпечення застосування методик профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу на робочих місцях, а також подолання проявів дискримінації у сфері трудових відносин;
 - виявлення та профілактичного лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, серед представників груп ризику;
 - надання послуг з профілактики ВІЛ-інфекції засудженим та особам, узятим під варту (презервативи,

деззасоби);

- забезпечення засудженим та особам, узятим під варту, вільного доступу до консультування та безоплатного тестування на ВІЛ-інфекцію;
- 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.

Заходи для попередження ВІЛ-інфекції проводяться в усіх установах пенітенціарної системи згідно з інструкціями, що затверджені наказами ДПтС України (див. підрозділі 4.2). 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 СНІД³⁷.

З метою покращення роботи у сфері профілактики ВІЛ до роботи із засудженими долучаються НУО. 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. 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 паста, мило) та захисту (презервативи).
- забезпечення засуджених засобами для дезінфекції інструментарію при голінні, татуювання, 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 напрями профілактики, виявлення та лікування ВІЛ-інфекції, кадрове забезпечення, організаційні заходи щодо підвищення рівня кваліфікації та спеціалізації медичного персоналу.

За період з 2007 року проводиться навчальні курси для медичних працівників закладів охорони здоров'я ДПтС України. Так, у 2007 році регіональним учбовим центром з проблем допомоги та лікування ВІЛ/СНІД в Європі проведено такі курси для 24 медичних працівників, у 2008 році в рамках проекту «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні» за рахунок гранту ГФ проведено навчання 41 медичного працівника з питань моніторингу ВІЛ-інфекції та антаретровірусної терапії. Також кожного року медичні працівники, відповідальні за дотестове та післятестове консультування, проходять курси підвищення кваліфікації на базі обласних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом.

На виконання зазначених завдань програми в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах всім ув'язненим пропонуються послуги ДКТ. При потраплянні до СІЗО ув'язнені можуть отримати інформацію про ВІЛ/СНІД та шляхи запобігання інфікуванню ВІЛ. Також проводяться консультації лікаря-інфекціоніста для ВІЛ-позитивних та інших ув'язнених.

37 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.

Але зважаючи на обмеженість фінансування, інші завдання програми, такі як роздача гігієнічних наборів, засобів захисту та дезінфекції, проведення консультацій за методом «рівний рівному» тощо, виконуються лише у рамках роботи НУО. Більшість зусиль медичного персоналу пенітенціарної системи спрямовано на лікування опортуністичних захворювань серед ув'язнених.

У 2011 році керівництво ДПтС України звернулося з офіційним листом до Державної служби протидії ВІЛ-інфекції та іншим соціально-небезпечним захворюванням з проханням переглянути заплановані показники охоплення профілактичними програмами та послугами ДКТ ув'язнених. За даними ДПтС України, у 2011 році пенітенціарним установам вдалося охопити профілактичними послугами 19,4% ув'язнених, послугами тестування на ВІЛ-інфекцію – 19,6%, частка осіб, обстежених та охоплених профілактичним лікуванням склала – 19,8%, що є значно менше, ніж заплановані показники.

У звітах ДПтС України на виконання Загальнодержавної програми зазначено, що основними бар'єрами для виконання запланованих показників є:

- брак фінансування на проведення таких заходів із Державного бюджету;
- брак тест-систем у центрах профілактики та боротьби з СНІД для тестування на ВІЛ-інфекцію та вірусне навантаження;
- брак відділень для лікування ВІЛ-інфікованих;
- відсутність у закладах охорони здоров'я ДПтС України лабораторної бази для діагностики ВІЛ-інфекції та визначення ступеня імунodefіциту;
- брак взаємодії у лікуванні ВІЛ-інфікованих між Міністерством охорони здоров'я та ДПтС України³⁸.

НУО здійснюють значний внесок у роботу установ виконання покарань та слідчих ізоляторах щодо протидії ВІЛ-інфекції, але при впровадженні ВІЛ-профілактичних проектів в слідчих ізоляторах НУО мають змогу працювати лише із тими особами, вирок щодо яких набув чинності. Заходи з розповсюдження засобів захисту, дезінфекції чи гігієни обов'язково узгоджуються зі співробітниками слідчих ізоляторів.

Усі перелічені види діяльності, що реалізуються силами співробітників пенітенціарних установ та представниками НУО, не виходять за рамки нормативно-правової бази та повністю відповідають визначеним нормам і стандартам. Але впровадження політики ВІЛ-профілактики серед засуджених та осіб, узятих під варту, залишається актуальним та відкритим питанням. Незважаючи на цілу низку заходів, що впроваджуються в установах пенітенціарної системи та мають позитивний вплив на попередження епідемії ВІЛ, залишається ще багато прогалин на шляху до подолання епідемії ВІЛ серед засуджених та осіб, що взяті під варту, серед них:

- недостатній рівень знань з питань лікування та профілактики СНІДу лікарів первинної ланки (медичних частин), які спостерігають за розвитком хвороби;
- тривалий час, який необхідний для отримання результатів обстеження з обласних центрів СНІДу39;

38 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.

39 Аналіз звітів ДПтС України за 2007–2011 рр. щодо виконання Загальнодержавної 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 на 2009–2013 та Національної 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 на 2004–2008. – Надані

- відсутність програм розповсюдження стерильних шприців серед засуджених, що споживають ін'єкційні наркотики;
- відсутність замісної терапії для споживачів ін'єкційних наркотиків, що перебувають в установах виконання покарань.

Подолання зазначених проблем дозволить посилити профілактику-ВІЛ інфекції в установах пенітенціарної системи, яка буде відповідати світовим стандартам, визначеним Всесвітньою організацією охорони здоров'я, ЮНЕЙДС тощо. Саме тому для впровадження ефективної політики щодо профілактики ВІЛ-інфекції необхідно вдосконалювати нормативно-правову базу, щодо 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 ізоляторів.

4.4. Рівень захворюваності на ВІЛ, туберкульоз, гепатити В і С, ІПСШ серед засуджених та осіб, що перебувають у слідчих ізоляторах, та впровадження політики лікування, догляду та підтримки

За даними Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом у 2011 році зафіксовано 2463 особи, в яких виявлена ВІЛ-інфекція, серед тих, хто перебуває в місцях позбавлення волі (див. табл. 4.4.1).

Таблиця 4.4.1

Дані сіроепідеміологічного моніторингу тестування осіб, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі

	2007 рік	2008 рік	2009 рік	2010 рік	2011 рік
Всього обстежено	21 068	20 502	24 099	24 371	23 779
Кількість ВІЛ-позитивних результатів	2700	2975	2902	2738	2463
Питома вага ВІЛ-позитивних, %	12,8	14,5	12,0	11,2	10,4

Джерело: Оперативна інформація Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України, надана епідеміологом центру Кругловим Ю.В.

Прослідковується тенденція до зниження показника виявлення ВІЛ-інфекції серед протестованих осіб, що відбувають покарання у місцях позбавлення волі, з 14,5% у 2008 році до 10,4% у 2011 році.

Найвищі показники виявлення ВІЛ-інфекції у 2011 році зафіксовані серед засуджених у м. Київ (29,9%), Дніпропетровській області (24,5%), Полтавській області (23,5%), Одеській області (17%). Найбільш значимі зміни щодо кількості ВІЛ-позитивних результатів серед засуджених відбулися в Київській Полтавській областях. У цих областях відсоток осіб, у яких буда виявлена ВІЛ-інфекція, продовжує збільшуватись. А в Рівненській області відсоток виявлених ВІЛ-позитивних результатів, навпаки, зменшується.(див. табл. 4.4.2).

Таблиця 4.4.2

**Питома вага ВІЛ-позитивних результатів серед протестованих осіб у межах
сіроепідеміологічного моніторингу тестування осіб, які відбувають покарання в місцях
позбавлення волі в різних регіонах* України, %**

Регіони	2007 рік	2008 рік	2009 рік	2010 рік	2011 рік
АР Крим	12,8	14,1	8,8	8,0	7,1
Вінницька область	2,1	6,9	10,5	5,2	6,2
Волинська область	14,5	4,5	6,4	3,9	3,9
Дніпропетровська область	12,9	34,6	27,7	28,7	24,5
Донецька область	13,1	12,5	9,6	7,5	7,4
Житомирська область	12,1	10,9	15,1	13,9	14,1
Закарпатська область	0,8	1,2	1,5	0,0	1,2
Запорізька область	7,2	13,1	4,5	6,8	6,1
Івано-Франківська область	2,9	4,7	18,5	8,9	7,6
Кіровоградська область	11,1	3,4	28,0	16,2	12,9
Луганська область	5,5	8,8	3,7	4,0	3,2
Львівська область	32,7	20,6	20,8	18,0	13,8
Миколаївська область	30,2	18,5	15,6	17,7	12,2
Одеська область	15,1	20,4	22,4	17,8	17,0
Полтавська область	21,8	45,0	18,8	16,3	23,5
Рівненська область	26,3	19,3	15,2	12,8	5,7
Сумська область	12,8	10,5	6,2	4,6	16,0
Тернопільська область	19,7	46,2	11,8	6,0	14,9
Харківська область	8,2	5,7	4,3	6,9	5,3
Херсонська область	14,9	9,5	10,6	11,0	10,5
Хмельницька область	14,1	23,3	14,8	14,9	12,0
Черкаська область	15,0	13,4	17,6	18,3	14,5
Чернівецька область	33,3	3,3	9,3	1,8	4,2
Чернігівська область	19,8	15,7	15,8	17,2	13,3
м. Київ**	27,2	23,9	19,2	29,7	29,9

*В таблиці не представлені дані по Київській області, у зв'язку з тим, що такі дані не узагальнюються та не передаються до Українського Центру СНІДу.

**Тестування проводилось серед осіб, узятих під варту, із Київського слідчого ізолятора.

Джерело: Розраховано за даними оперативної інформації Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України, надана епідеміологом центру – Кругловим Ю.В.

У таблиці 4.4.2 представлений регіональний відсотковий розподіл ВІЛ-позитивних результатів серед протестованих. Оскільки, пенітенціарні установи та регіональні Центри СНІДу не звітують про кількість ВІЛ-позитивних осіб з дезагрегацією за віком та статтю, тому дана інформація на національному рівні відсутня.

Ситуація щодо наявності туберкульозу серед засуджених також свідчить про досить високий рівень поширеності цієї інфекції. За станом на 01.01.2012 року в установах ДПтС України перебувало 4841 хворих на туберкульоз, з них у слідчих ізоляторах – 789 хворих (на 01.01.2010 – 1031), у туберкульозних лікарнях – 4052 осіб.

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). Найвищі показники захворюваності на хвороби органів травлення зареєстровані у Волинській (233,4), Черкаській (216,0), Херсонській (193,5), Житомирській (185,7) та Чернігівській (173,3) областях.

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 із захворюванням на сифіліс. Протягом 2011 року було 219 таких осіб серед осіб, узятих під варту.

Дані біоповедінкових досліджень, що проводилися серед засуджених, свідчать про дещо вищі показники поширеності ВІЛ-інфекції в цій групі. Так, у 2009 році цей показник становив 15% (серед чоловіків – 12%, серед жінок – 32%). Дані біоповедінкового дослідження щодо поширеності ВІЛ-інфекції у 2011 році викладено у звіті «Моніторинг поінформованості та поширення ВІЛ інфекції серед засуджених та осіб, узятих під варту» «Моніторинг поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: результати біоповедінкового дослідження 2011 року». Компонентом дослідження ПРАЙД також було тестування осіб на наявність ВІЛ, гепатиту С і В, сифілісу. За результатами цього тестування 19,4% ув'язнених отримали позитивний результат на ВІЛ, 60,2% – інфіковані на гепатит С, 5,2% – інфіковані на гепатит В, 10,0% – хворі на сифіліс⁴⁰.

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, що визначені в 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, що взяті під варту. Дані Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом про кількість ВІЛ-інфікованих осіб, що перебувають під диспансерним наглядом в пенітенціарних установах свідчить про поступове збільшення цього показника: за станом на 01.01.2010 року під наглядом перебувало 5088 осіб, на 01.01.2011 року – 5806 осіб, на 01.01.2012 року – 6322 особи. Найбільше ВІЛ-позитивних осіб перебувають під диспансерним наглядом у м. Донецьку та Дніпропетровську (1797 та 1163 особи відповідно)⁴¹.

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

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

⁴⁰

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.

Для контролю за розвитком епідемії проводяться діагностика, лікування, догляд і підтримка людей, які 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 передтестового та післятестового консультування зі збереженням принципів конфіденційності щодо результатів медичного огляду;
- проведення досліджень на СД-4 засуджених та осіб, узятих під варту, які отримують АРТ;
- проведення досліджень вірусного навантаження засуджених та осіб, узятих під варту, які отримують АРТ;
- проведення біохімічних досліджень;
- проведення діагностики маркерів опортуністичних інфекцій;
- проведення діагностики гепатитів;
- забезпечення лікарняних закладів медичним обладнанням.

На 01.01.2012 року антиретровірусну терапію отримують засуджені та особи, узяті під варту в 22 слідчих ізоляторах та 192 установах виконання покарань в усіх областях України. У цих установах забезпечені АРВ-препаратами 986 хворих на СНІД⁴².

Статистичні дані демонструють високий рівень виявлення ВІЛ-інфекції та інших соціально небезпечних захворювань серед засуджених та осіб, узятих під варту. Заходи, що вживаються для забезпечення догляду та підтримки виявлених ВІЛ-позитивних осіб, реалізуються силами спеціалістів пенітенціарної системи, центрів СНІДу та громадських організацій. Але тестування проводиться більшою мірою з ініціативи ув'язнених або в рамках проектів громадських організацій, що зумовлює невідповідність між кількістю виявлених позитивних результатів та дійсним рівнем поширення ВІЛ-інфекції. Після діагностування наявності ВІЛ-інфекції серед засуджених виникає інша проблема: обмежені можливості діагностування рівня CD-4, що призводить до пізнього виявлення клінічних симптомів, притаманних СНІДу та несвоєчасного й неадекватного лікування.

4.5. Роль та потенціал НУО в забезпеченні профілактики ВІЛ-інфікування, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих, що перебувають у місцях позбавлення волі

З метою залучення додаткових ресурсів на організацію охорони здоров'я в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах, підвищення кваліфікації персоналу, рівня поінформованості осіб, узятих під варту, та засуджених з питань ВІЛ/СНІДу та туберкульозу управління охорони здоров'я та медичні відділи (сектори) територіальних органів ДПтС України співпрацюють з більш ніж 50 міжнародними та вітчизняними громадськими організаціями, у тому числі з Міжнародним банком реконструкції та розвитку, ВООЗ та іншими агенціями ООН, ВБО "Всеукраїнська мережа ЛЖВ", МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», Коаліцією ВІЛ-сервісних організацій, РАТН (програма оптимальних технологій в охороні здоров'я), Фондом „Відродження”, Канадською юридичною мережею з ВІЛ/СНІДу та іншими фундаціями .

У 2011 році із Державного бюджету для медичного обслуговування та проведення ВІЛ-профілактичних програм було виділено 5 млн. грн., які були здебільшого використані для лікування опортуністичних

⁴² 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. 46.

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 при фінансовій підтримці Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Фінансування Глобальним фондом ВІЛ-профілактичної діяльності в установах виконання покарань реалізується в рамках проектів громадських організацій за сприяння МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» (далі Альянс). Проекти в установах виконання покарань Альянс впроваджує починаючи з 2005 року, при цьому з кожним наступним роком збільшується кількість охоплених клієнтів та об'єми фінансування (див. рис. 4.5.1).

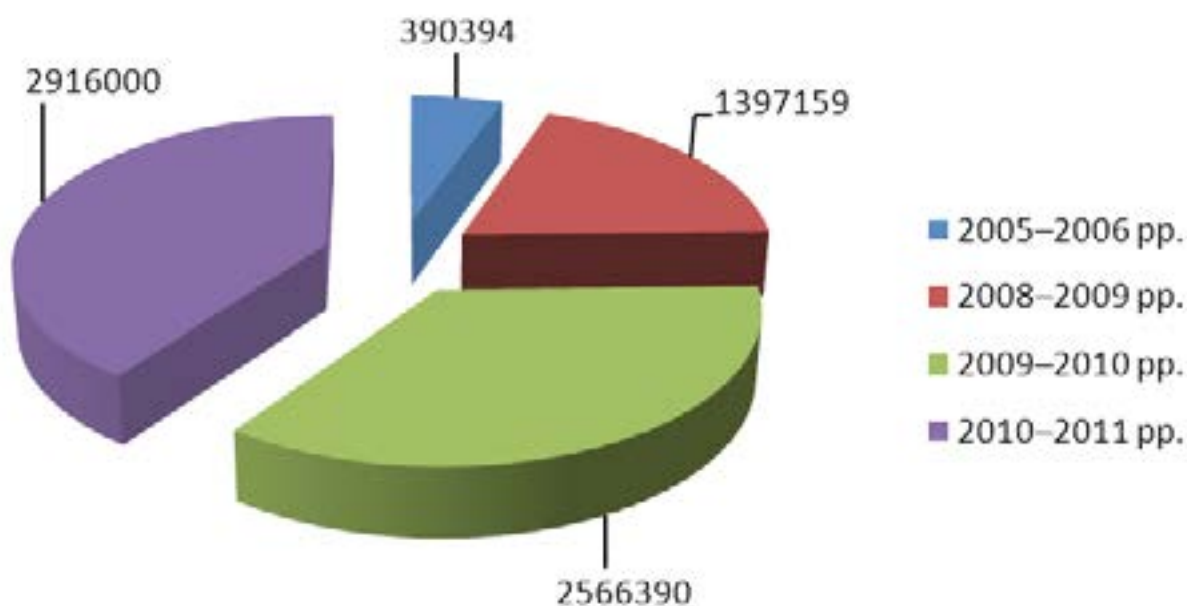


Рис. 4.5.1. Фінансування проектів з профілактики ВІЛ серед ув'язнених МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» залежно від проектних років (2005–2011 рр.), грн

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 проектами Альянсу. У рамках такої діяльності вдалося охопити 25 497 осіб із числа засуджених та осіб, узятих під варту, з них 22 866 чоловіки та 2631 жінка (у 2007 році – 16 070 осіб, у 2008 році – 12 415 осіб, у 2009 році – 27 372 осіб, у 2010 році – 29 012 осіб). Кількість регіонів та УВП представлено в табл. 4.5.1.

Таблиця 4.5.1

Кількість областей та УВП, в яких реалізуються проекти профілактики ВІЛ

Проектні періоди	Кількість областей	Кількість УВП
2008–2009 рр.	16	48
2009–2010 рр.*	15	41
2010–2011 рр.	19	54

* Окремо був підтриманий Національний проект з доступності тестування на ВІЛ/ІПСШ та лікування ІПСШ в місцях позбавлення свободи.

Громадські організації поширюють свою діяльність на різні вікові групи (див. рис. 4.4.1).

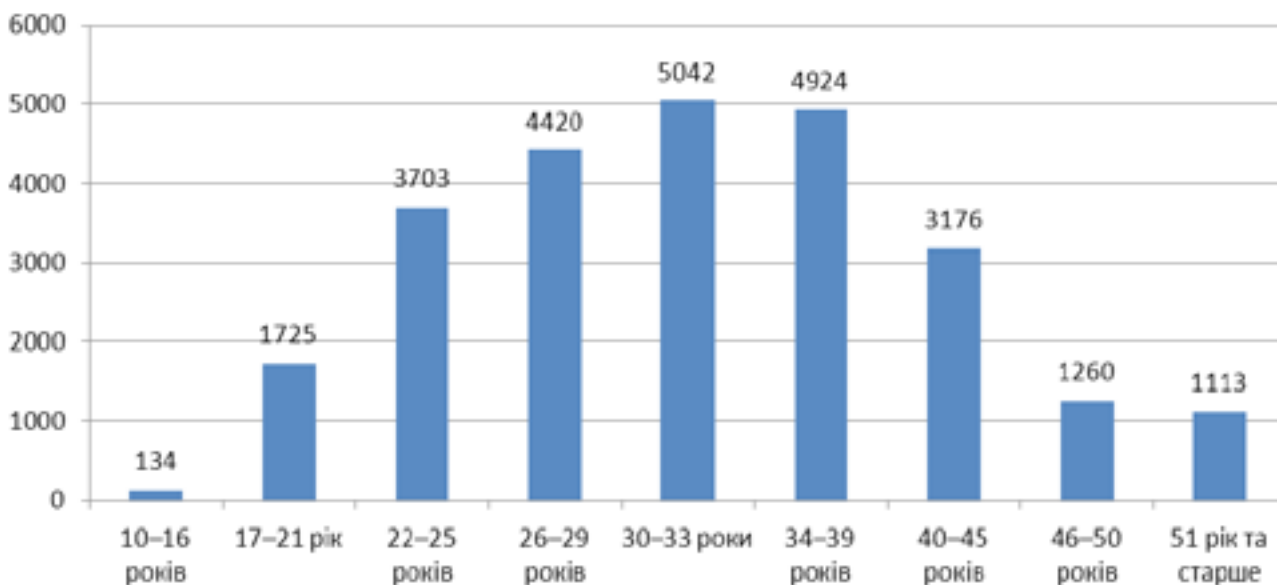


Рис. 4.4.1. Охоплення ВІЛ-профілактичними програмами залежно від віку засуджених та осіб, узятих під варту, у 2011 році, кількість осіб

у 2011 році ВІЛ-профілактичні програми були впроваджені в 16 різних регіонах України, найбільше охоплено засуджених та осіб, узятих під варту, в Харківській (4358 осіб), Донецькій (4257 осіб), Миколаївській (2585 осіб), Одеській (1852 особи), Запорізькій (1600 осіб) та Луганській (1565 осіб) областях.

У рамках роботи, що проводиться із засудженими та особами, узятих під варту, надаються послуги психолога, соціального працівника, інфекціоніста, венеролога, юриста.

ВІЛ-профілактичні проекти спрямовані на:

- підготовка волонтерів із числа засуджених для ведення подальшої інформаційно-просвітницької роботи за принципом «рівний рівному» серед ув'язнених; добровільне тестування на ВІЛ, сифіліс, хламідіоз, гонорею і лікування ІПСШ в рамках національного проекту. проведення інформаційних заходів серед персоналу УВП; дослідження рівня обізнаності щодо епідемії ВІЛ/СНІД, безпечної поведінки серед засуджених.
- гуманітарна допомога для засуджених, які втратили соціальні зв'язки;
- надання презервативів ув'язненим в загонах через волонтерів та в кімнатах побачень;
- 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 в колоніях тощо⁴³.

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. З метою забезпечення доступу в пенітенціарні установи та правильної орга-

⁴³ Дані програмного моніторингу МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», надані Варецькою О.В., асоційованим директором зі стратегічної інформації, моніторингу та оцінки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».

нізації діяльності НУО співпрацюють з 22 обласними медичними управліннями пенітенціарної служби України (АР Крим, Вінницької, Волинської, Дніпропетровської, Донецької, Житомирської, Запорізької, Київської, Кіровоградської, Луганської, Львівської, Миколаївської, Одеської, Полтавської, Рівненської, Сумської, Тернопільської, Харківської, Херсонської, Черкаської, Чернівецької, Чернігівської областей). У рамках компонента «догляд та підтримка» за підтримки Глобального фонду протягом 4-го проектного року 01.07.2010 по 01.07.2011 показник охоплення становив 4851 особа із числа ВІЛ-позитивних осіб, що перебувають в установах виконання покарань та в слідчих ізоляторах. Уже за перше півріччя 5-го проектного року (з 01.07.11–31.12.11) фахівцями громадських організацій удалося охопити 3151 особу із числа засуджених та осіб, що перебувають під вартою. Клієнти проектів мають можливість отримувати такі види послуг:

- 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 самодопомоги для клієнтів проекту;
- роздача інформаційних матеріалів щодо життя з ВІЛ;
- надання контейнерів для зберігання АРТ клієнтам;
- надання продуктивних наборів клієнтам;
- надання гігієнічних наборів клієнтам (зубних щіток, станків для гоління);
- надання 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.

ВБО «Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ» в рамках фінансування ГФ забезпечує регіональні Центри СНІД діагностичними тестами (біохімічні, імунологічні, вірусологічні дослідження) з діагностики опортуністичних інфекцій, CD-4, моніторингу прихильності до АРТ, АРТ-препаратами для ВІЛ-позитивних ув'язнених.

ВБФ «Коаліція ВІЛ-сервісних організацій» (далі Коаліція) у співпраці із Мережею з 2008 року реалізує проєкт «Розширення доступу до лікування через розвиток ДДУПВП» в рамках 6-го раунду проекту Глобального фонду.

Основним завданням проекту є розбудова спроможності медичної системи Департаменту до розширення АРВ-терапії в установах виконання покарань шляхом упровадження системи моніторингу та оцінки, розробки звітних форм для фіксації ВІЛ-позитивних засуджених, кількості необхідних та виданих препаратів тощо, апробація та впровадження електронної бази даних, затвердження Комплексного плану АРВ-терапії, сприяння переходу від отримання АРВ-препаратів від центрів СНІДу до самозабезпечення Департаменту, вирішення проблем розширення АРВ-терапії .

Успішна реалізація запланованих заходів буде сприяти посиленню автономної спроможності пенітенціарної системи забезпечувати належний догляд та підтримку ВІЛ-позитивним ув'язненим.

У рамках 10-го раунду фінансування ГФ заплановано, що саме ВБО «Всеукраїнська мережа людей, що жи-

вуть з ВІЛ» буде Основним реципієнтом, в сферу відповідальності якого входить надання грантів громадським організаціям на здійснення проектів у пенітенціарних установах, як у рамках профілактики ВІЛ, так і послуг з догляду та підтримки ВІЛ-позитивних засуджених. Також заплановано поглиблення співпраці із ДПтС України шляхом підписання меморандуму про співпрацю та надання ДПтС України функції головного контролера за розподілом презервативів, АРВ-препаратів тощо.

Таким чином, завдяки діяльності громадських організацій в установах пенітенціарної системи ув'язнені мають можливість отримувати ВІЛ-профілактичні послуги. Для ВІЛ-позитивних ув'язнених доступні послуги із лікування, догляду та підтримки. Результати аналізу звітів субгрантерів Мережі та Альянсу свідчать про досягнення значного успіху на шляху боротьби із ВІЛ-інфекцією в установах виконання покарань:

- формування прихильності до АРТ та покращення здоров'я ВІЛ-позитивних засуджених;
- підвищення рівня поінформованості щодо різних аспектів ВІЛ-інфекції, інших соціально-небезпечних захворювань, формування навичок безпечної поведінки та атмосфери толерантності у ставленні до ВІЛ-інфікованих ув'язнених шляхом проведення інтерактивних методів консультування (груп самодопомоги, «рівний рівному», інших методів проведення групових та індивідуальних консультацій) у рамках занять щодо прихильності до АРТ та початку прийому, обізнаності щодо ВІЛ та опортуністичних захворювань, хімічної залежності, АРТ та вагітності, прийняття ВІЛ-позитивного статусу, толерантного ставлення до ЛЖВ, збереження здоров'я при ВІЛ в умовах позбавлення волі тощо;
- надання послуг широкого спектру (психологічних, медичних, соціально-юридичних, соціально-економічних) шляхом залучення кваліфікованих спеціалістів та здійснення фандрайзингу;
- підвищення рівня зацікавленості ув'язнених у здоровому способі життя та покращення психоемоційного самопочуття шляхом участі в масових заходах (акціях, спортивних змаганнях, перегляді фільмів, концертах тощо);
- навчання персоналу колоній та СІЗО роботі із ВІЛ-інфікованими ув'язненими.
- сприяння зацікавленості в підвищенні якості послуг для ВІЛ-інфікованих ув'язнених шляхом адвокатування інтересів ЛЖВ на робочих зустрічах, «круглих столах», нарадах.

Більшість проектів, що впроваджуються НУО, реалізуються при підтримці та в співпраці з персоналом УВП. Але існують УВП, в яких впровадження проектів з профілактики ВІЛ, догляду та підтримки серед ув'язнених осіб реалізується з певними труднощами, які виступають бар'єрами для їх успішності, наприклад:

- ✓ Обмеженість доступу до ув'язнених для надання послуг догляду та підтримки:
- через залучення ув'язнених до роботи на промисловому виробництві (8 НУО);
- через проблеми з допуском у виправні колонії та СІЗО (тривалість процесу отримання

- перепусток, посилення режиму колонії у святкові дні та відміна запланованих заходів НУО, відмова керівництва виправних колоній у допуску НУО в колонії, зміна керівництва колонії, що змусило повторно налагоджувати співпрацю, впровадження карантину) (7 НУО);
- заборона проведення груп самодопомоги (СІЗО в м. Луцьк), дозвіл на проведення групи одночасно лише з трьома ув'язненими та заборона збільшення часу для роботи НУО для проведення занять з іншими ув'язненими (2 НУО).
 - ✓ Відсутність або брак ресурсів та умов для ВІЛ-позитивних засуджених (обмежений доступ до діагностики на CD4 та вірусне навантаження через брак тестів, відсутність достатньої кількості військових нарядів для конвоювання ув'язнених до медичних закладів, брак АРВ-препаратів, відсутність технічних умов у колонії для зберігання та призначення АРВ-препаратів) (4 НУО).
 - ✓ Брак медичних спеціалістів для вчасної діагностики у ВІЛ-позитивних засуджених інших захворювань (УЗ-діагностика, МРТ, КТ, кардіологічного обстеження тощо) (2 НУО).

Поодинокі випадки:

- ✓ Обмеженість доступу до персоналу колоній для проведення їх навчання: «на проведення інформаційного заняття начальник колонії виділяє лише 15 хвилин» (м. Сніжне, Донецька обл.).
- ✓ Відмова керівництва колонії проводити обстеження засуджених на ІПСШ, навіть вагітних (м. Харків).
- ✓ Заборона начальником колонії проводити групові консультації волонтерами проекту.
- ✓ Заборона розповсюджувати засоби особистої гігієни та презервативів після зміни керівництва колонії.

Таким чином, у пенітенціарних установах силами громадських організацій впроваджують різноманітні програми профілактики, догляду та підтримки, які вже довели свою ефективність серед груп ризику на волі. Існує багато різних програм, але головний ключ до успіху – це забезпечення послугами засуджених та осіб, взятих під варту, що реалізується міждисциплінарною командою, яка об'єднує зусилля соціальних працівників, психологів, медичних працівників із числа представників громадських організацій, центрів СНІДу та медичних частин установ пенітенціарної системи. НУО мають достатній потенціал для розширення охоплення числа клієнтів із числа засуджених та осіб, узятих під варту, розширення для них спектру послуг та забезпечення ув'язнених поки що недоступними для них видами послуг, такими як впровадження програм замісної терапії та програм зменшення шкоди, роздача презервативів, стерильних шприців. НУО надають інформаційні послуги не лише засудженим, а й персоналу колонії, що підвищує його обізнаність з питань ВІЛ/СНІДу, ризикованої поведінки тощо. Перевагами проектів громадських організацій є не лише їх масштабність та комплексність, а і їх якість та відповідність найкращим стандартам надання послуг групам ризику. Персонал НУО, що реалізує проекти в НУО, проходить періодичну підготовку в рамках тренінгового навчання, яке проводиться за сприяння Альянсу, Мережі, інших донорів. Перевірка якості проектів та рівня задоволеності клієнтів отриманими послугами є невід'ємною складовою діяльності. НУО постійно співпрацюють між собою, 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 дозволяє залучити додаткові

кошти для роботи із засудженими та особами, узятими під варту, що дозволяє розповсюджувати більшу кількість інформаційних матеріалів, засобів гігієни, дезінфікуючих та захисних засобів.

Але варто додати, що нинішня географія реалізації проектів та масштаби охоплення визначається наявністю НУО, котрі виграли конкурс на надання тих чи інших послуг, що проводяться в рамках проектів, фінансованих ГФ, хоча Мережа й Альянс намагаються витримувати баланс охоплення з тим, щоб наявність проектів відповідала масштабам поширення епідемії.

4.6. Система контролю та координації профілактики ВІЛ-інфікування, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих, що перебувають у місцях позбавлення волі, на регіональному та національному рівнях

Діяльність ДПтС України. Контроль та координація діяльності пенітенціарних установ у сфері ВІЛ/СНІД реалізується згідно з українським законодавством. Головним органом, на який покладено ці функції, є ДПтС України, яка щоквартально збирає звіти від установ виконання покарань про рнеалізацію ВІЛ-профілактичних програм і програм догляду та підтримки ВІЛ-позитивних, про головні успіхи та проблеми. У рамках такої діяльності збираються показники щодо кількості ВІЛ-позитивних, що перебувають у пенітенціарних установах, кількості осіб, що потребують АРВ-терапії та отримують її, кількість звернень щодо дострокового звільнення з місць позбавлення волі через тяжку хворобу, в тому числі пов'язану з ВІЛ, кількість осіб, що звільняються достроково через таку хворобу, та рівень смертності у зв'язку зі СНІД.

Діяльність ДПтС України спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра юстиції України. До числа агентств та органів, що контролюють діяльність ДПтС України входять усі Міністерства України, що спрямовують свою діяльність через накази Прем'єр міністра України та укази Президента.

Додатково до поточної звітності про свою діяльність, реалізацію проектів у пенітенціарних установах представники ДПтС України на національному рівні, представники обласних управлінь ДПтС України та окремих колоній на національному та регіональному рівні звітуються на науково-практичних конференціях, «круглих столах», засіданнях. Для покращення професійного рівня персоналу обласних управлінь ДПтС України та окремих колоній проводяться навчальні семінари. Такі заходи є невід'ємною частиною діяльності пенітенціарної системи та прописуються в регіональних планах діяльності пенітенціарних установ.

Громадські ради. З метою посилення процесу контролю у сфері ВІЛ/СНІД у пенітенціарних установах розвивається співпраця з громадськими організаціями та розвиток такої її складової, як створення громадських рад при обласних управліннях ДПтС України.

Основними завданнями громадських рад є:

- забезпечення відкритості в діяльності установ виконання покарань;
- врахування громадської думки в процесі підготовки та організації виконання рішень з питань формування та реалізації політики у сфері виконання рішень.

До складу громадських рад входять представники громадських організацій, органів місцевого самоуправління, спостережних комісій, опікунських рад, при виправних 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, що перебувають у місцях позбавлення волі .

Діяльність спостережних комісій та опікунських рад регламентована Постановою Кабінету Міністрів від 1.04.2004 року⁴⁴. Діяльність та контроль у сфері ВІЛ/СНІД не виокремлено окремими питаннями в цій постанові, але визначено, що в компетенцію діяльності комісії та громадської ради входить цілий ряд повноважень, у тому числі нагляд за санітарно-епідеміологічною ситуацією в пенітенціарних установах та контроль за формуванням здорового способу життя засуджених та осіб, узятих під варту.

Центр СНІДу. Регіональні центри профілактики та боротьби зі СНІДом постійно співпрацюють із установами виконання покарань, слідчими ізоляторами та лікарсько-профілактичними установами пенітенціарної системи. Дані щодо кількості проведених тестувань на наявність ВІЛ та кількість ВІЛ-позитивних результатів передаються до центрів СНІД. Центр СНІДу також здійснює контроль над поширенням АРВ-препаратів серед засуджених та консультування ВІЛ-позитивних засуджених та осіб, узятих під варту.

У разі закінчення терміну виконання покарання ВІЛ-позитивному засудженому, надається вся необхідна інформація про організації/установи, в які він може звернутися по консультаційні, медичні та соціальні послуги.

44 Там само.

ОСНОВНІ ВИСНОВКИ

В умовах прогресуючої епідемії ВІЛ в Україні вкрай необхідним є посилення роботи як зі всім населенням у цілому, так і з найбільш уразливими щодо ВІЛ-інфекції групами населення. До таких груп відносяться засуджені та особи, взяті під варту. За станом на 1 лютого 2012 року в Україні діють 183 установи виконання покарань, в яких перебувало **153 430** осіб.

Дані щодо соціально-демографічних характеристик засуджених та осіб, що перебувають під вартою, є досить обмеженими, не завжди однаково структурованими та наявними за різні періоди звітності. На сьогоднішній день ДПТС України не володіє повною статистичною інформацією щодо соціально-демографічного профілю кількісного складу засуджених, тому для збору інформації щодо деяких соціально-демографічних характеристик засуджених, видів скоєних злочинів, рівня захворюваності та смертності серед засуджених, наявності та основних складових процесу реалізації різних проектів з профілактики ВІЛ, для ВІЛ-позитивних ув'язнених було необхідно звертатися до різних установ/організацій (додаток 1). За такою ситуації можлива втрата важливої статистичної інформації, аналітичних даних, їх неузгодженість та суперечність.

Доступні дані свідчать, що переважна більшість засуджених – це чоловіки, питома вага засуджених жінок складає близько 6%. Питома вага неповнолітніх, що відбувають покарання в місцях позбавлення волі, – 3,3%. Серед загалу засуджених 75,4% належать до вікової групи 20–39 років (42,2% - віком 20-29 років та 33,2% - віком 30-39 років). Схожа тенденція щодо розподілу за статтю та віком і серед осіб, узятих під варту.

Третина осіб, що перебувають у місцях позбавлення волі, відбувають покарання за крадіжку, а майже кожний п'ятий засуджений перебуває в установі виконання покарань через грабіж або умисне вбивство. За період з 2007-го до 2011 рік зменшується кількість наркозлочинів: питома вага таких видів злочинів серед загалу зменшилася з 15,9 до 10,3%. Наркозлочини характерні в основному наркозалежним особам.

Потрапляючи в місця позбавлення волі певна частина засуджених продовжує практикувати ризикові форми поведінки, такі як споживання ін'єкційних наркотиків, невикористання презерватива під час сексуальних контактів. Наявність таких небезпечних практик серед значної частини засуджених підтверджена багатьма соціологічними дослідженнями, що регулярно проводяться з 2004 року. На сьогоднішній день, забезпечення засуджених та осіб, узятих під варту, засобами захисту та дезінфікуючими засобами здійснюється в більшості випадків лише громадськими організаціями в рамках проектів, що фінансуються Глобальним фондом. Наявність вживання ін'єкційних наркотиків у місцях позбавлення волі не визнається представниками пенітенціарної системи України, тому такий компонент профілактичних програм «зменшення шкоди», як обмін шприців, залишається недоступним для ув'язнених осіб.

Необхідність упровадження комплексних послуг з профілактики ВІЛ-інфекції, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих засуджених підтверджують зафіксовані показники виявлення ВІЛ-інфекції. За даними Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом, у 2011 році 10,4% з числа протестованих у місцях позбавлення волі на наявність ВІЛ отримали позитивний результат. Дані біоповедінкових досліджень в 2009 році виявили, що 15% засуджених інфіковані ВІЛ.

Поширеність ВІЛ-інфекції в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах призводить до збільшення рівня смертності серед засуджених та осіб, узятих під варту. З 2010 року це стає найбільш поширеною причиною смерті ув'язнених (30,8% – у 2010 р., 33,2% – у 2011 р.). Показник смертності від туберкульозу серед ув'язнених з 2007 року помітно зменшується, але не тільки через проведення профілактичної роботи і своєчасного лікування, а й завдяки віднесенню значної частини ув'язнених, які померли від ВІЛ-асоційованого туберкульозу, до категорії осіб, у яких причиною смерті визначений СНІД.

Нормативно-правова база регламентує діяльність персоналу колоній та медичних працівників щодо здійснення комплексу заходів з попередження інфікування на ВІЛ та стосовно догляду й підтримки осіб, що інфікувалися ВІЛ. Найбільша увага приділяється доступу до добровільного консультування та тестування. Проблемним питанням залишається процес проведення тестування: забір крові здійснюється в установах виконання покарань, а тестування в більшості випадків – в обласних/міських центрах СНІДу, що збільшує термін отримання результату та проведення післятестового консультування із засудженим або особою, взятою під варту. Також законодавчо визначений порядок отримання АРТ-препаратів особам, у яких діагностовано ВІЛ-інфекцію. Консультування таких осіб серед засуджених та серед осіб, які перебувають під вартою, проводиться із залученням спеціалістів центрів СНІДу, НУО, які мають відповідну підготовку та навички. Але кількість ув'язнених - отримувачів АРТ-препаратів є значно меншою від кількості тих, хто їх потребує, що зумовлює високий рівень смертності.

Згідно з міжнародними стандартами проведення ВІЛ-профілактичної роботи із засудженими та особами, що взяті під варту, такі особи повинні мати у вільному доступі засоби гігієни, дезінфіканти, та засоби захисту (презервативи). Для споживачів ін'єкційних наркотиків із числа засуджених та осіб, узятих під варту, повинні бути впроваджені програми замісної терапії, у вільному доступі мають бути стерильні шприци. В Україні ці заходи впроваджені не в повній мірі: так, програми замісної терапії залишаються недоступними для осіб, що перебувають в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах. Також засуджені не мають доступу до стерильних шприців та голочок, презервативи доступні в установах виконання покарань, які співпрацюють з громадськими організаціями, і переважно в кімнатах для побачень.

Відмова визнати як на рівні окремих колоній, так і на національному рівні представниками пенітенціарної системи України наявної проблеми ризикованої поведінки серед засуджених та осіб, узятих під варту, таких як вживання ін'єкційних наркотиків та гомосексуальні контакти, виступає бар'єром для впровадження адекватної політики з попередження ВІЛ-інфекції та супроводу, догляду й підтримки ВІЛ-інфікованих осіб.

На сьогоднішній день система надання послуг у сфері профілактики поширення ВІЛ та інших соціально небезпечних захворювань ґрунтується більшою мірою на ініціативі громадських організацій, що реалізують проекти в рамках фінансування Глобальним фондом, що не може бути основою для забезпечення довгостроковості таких послуг.

КЛЮЧОВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

З огляду на викладені дані та здійснений аналіз, система надання послуг в сфері ВІЛ/СНІД в пенітенціарних установах потребує значних змін та модернізації підходів для реалізації адекватної потребам ув'язнених політики з профілактики ВІЛ та забезпечення належного догляду та підтримки ВІЛ-позитивних ув'язнених.

Для регламентації діяльності та вироблення єдиних стандартів діяльності в рамках профілактики ВІЛ та надання послуг ВІЛ-позитивним ув'язненим необхідне нормативно-правове підґрунтя для кожного її компонента та адекватне фінансування для реалізації запланованих заходів. Тому на національному рівні за ініціативи та при участі ДПтС України має бути визначені основні прогалини на шляху подолання епідемії ВІЛ/СНІД в пенітенціарних установах та розроблені конкретні заходи для подолання зазначених проблем із визначенням основних виконавців на рівні УВП, обласних Департаментів, ДПтС України та залучених експертів.

Результати проведеного кабінетного дослідження свідчать, що для покращення епідеміологічної ситуації в пенітенціарних установах та впровадження комплексних заходів з попередження ВІЛ-інфекції та боротьби зі СНІДом серед ув'язнених необхідно здійснити низку заходів.

Зміни нормативно-правового характеру:

Зважаючи на те, що вся діяльність персоналу пенітенціарної системи чітко регламентується нормативно-правовими актами загальнонаціональними законами та відомчими наказами, вказівками, всі зміни в підходи до надання різних видів послуг ув'язнених повинні, в першу чергу, бути регламентовані нормативно-правовими актами. Для адекватної відповіді на епідемію ВІЛ в УВП необхідно внести зміни в нормативно-правове поле для регламентації всіх компонентів роботи із ув'язненими, що включає забезпечення комплексного пакету послуг для попередження 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. Також на законодавчому рівні повинно бути закріплена необхідність співпраці із неурядовими організаціями, які реалізують проекти в сфері ВІЛ/СНІД.

Фінансування програм в сфері ВІЛ/СНІД:

Забезпечення сталого фінансування є першочерговим завданням держави. Реалізація будь-яких заходів повинна бути підкріплена достатньою кількістю фінансових ресурсів. Впровадження визначених заходів в 2011 році було обмежено через недостатність таких ресурсів, навіть із залученням додаткових ресурсів за рахунок проектів, що реалізуються НУО в рамках фінансування ГФ, та інших джерел.

Комплексність в наданні послуг засудженим:

Реформування та вдосконалення потребує система надання послуг ув'язненим. На сьогоднішній день більшість дієвих ВІЛ-профілактичних втручань, програм з догляду та підтримки ВІЛ-позитивних ув'язнених реалізується силами неурядових організацій. Для розширення спектру послуг та охоплення ув'язнених такими послугами, особливо в УВП, де не працюють неурядові організації, необхідно прово-

дити інформаційні компанії для підвищення рівня обізнаності 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 та підтримки ВІЛ-позитивних. Також важливо переймати кращий досвід громадських організацій щодо реалізації програм з профілактики ВІЛ-інфекції, туберкульозу, гепатитів В і С, ІПСШ серед ув'язнених, догляду та підтримки ВІЛ-позитивних ув'язнених, з використанням інтерактивних методів проведення групових та індивідуальних консультацій для ув'язнених.

Наявність ризикової щодо ВІЛ-інфекції поведінки серед засуджених підтверджена даними кабінетного дослідження. На шляху мінімізації впливу ризикованої поведінки на інфікування ВІЛ серед засуджених необхідно впроваджувати в усіх УВП програми зменшення шкоди. Такі програми повинні включати пропаганду використання ув'язненими презервативу під час кожного статевого контакту, забезпечення доступності презервативів не тільки в медичних частинах або в кімнатах для побачень, а і в загонах, в лазнях, на робочих майданчиках тощо. Також вкрай важливо забезпечити доступність засобів дезінфекції для ув'язнених та мотивування їх використання.

Робота із споживачами ін'єкційних наркотиків в УВП:

Особливої уваги потребує робота із споживачами ін'єкційних наркотиків. Наявність та поширеність практики споживання наркотиків ін'єкційним шляхом доведена багатьма соціологічними дослідженнями. Але на сьогодні бракує точних даних щодо поширеності такої практики. Тому першочергово необхідно визнати необхідність та здійснити оцінку чисельності СН із числа ув'язнених.

Реформування потребує також і система лікування від наркотичної залежності в установах пенітенціарної системи. Для відповідності міжнародним та державним стандартам СН в умовах позбавлення волі повинні мати доступ до програм лікування від наркотичної залежності та профілактики інфікування ВІЛ та гепатитами В та С внаслідок спільного вживання нестерильного ін'єкційного інструментарію. Впровадження зусиллями персоналу установ виконання покарань або сприяння в роботі залучених спеціалістів для надання широкого спектру послуг для ув'язнених, які лікуються від наркотичної залежності, в тому числі кваліфікованої психотерапевтичної допомоги, програми 12 кроків подолання наркотичної залежності, визнання замісної терапії як одного із ефективних методів лікування від наркотичної залежності та нормативно-правове регулювання процесу впровадження програм для засуджених та осіб, узятих під варту, є вкрай важливою мірою.

Розвиток та сприяння співпраці:

Незважаючи на те, що установи пенітенціарної системи є установами закритого типу, необхідно поглиблювати та розширювати рамки співпраці із установами та організаціями як державного, так і громадського типу. Впровадження кращого досвіду, в тому числі й інших країн, може мати позитивний вплив на поліпшення роботи в наданні послуг ув'язненим.

ДОДАТОК 1

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

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, узятих 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 року.
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, ЦСЕС 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 : статистичні 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 ТА СТАТТІ:

1. Мониторинг осведомленности и поведения осужденных как компонент эпиднадзора за ВИЧ второго поколения : анали. 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.
2. 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
3. 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.
4. 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. экон. наук (кер.), Марина Костючок, Наталія

- Белоносова. – К., 2010. – 64 с.
5. Программное 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.
 6. «Сидеть» по-украински. Места лишения свободы. Особенности пребывания в следственном изоляторе [Электронный ресурс] // Украина криминальная. – 2012 – 2 февр. – Режим доступа : http://cripo.com.ua/?sect_id=6&aid=129122
 7. 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.
 8. 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.
 9. Kantor E (2006). HIV Transmission and Prevention in Prisons.
 10. 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.
 11. 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.

ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ, ВИКОРИСТАНІ ДЛЯ НАПИСАННЯ ЗВІТУ

Організація/установа, куди направлений запит	Використана інформація
Державна пенітенціарна служба України	<ul style="list-style-type: none"> - Статистична звітність щодо кількості та типів пенітенціарних установ, чисельності засуджених та осіб, узятих під варту, видів вчинених злочинів, рівня захворюваності на ВІЛ та інші соціально небезпечні хвороби, рівня та причин смертності серед засуджених та осіб, узятих під варту. - Нормативно-правові акти, що регулюють діяльність пенітенціарної системи, нормативно-правові акти з надання послуг у сфері ВІЛ/СНІД та інших захворювань у системі пенітенціарних установ, щодо впровадження політики профілактики ВІЛ-інфікування в пенітенціарних установах. - Аналітичні матеріали щодо основних ризиків та факторів інфікування ВІЛ, захворювання на туберкульоз, гепатити В та С, ІПСШ серед засуджених пенітенціарних закладів. - Список та проекти неурядових організацій, які працюють у пенітенціарних установах з метою забезпечення профілактики ВІЛ-інфікування, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих, що перебувають у місцях позбавлення волі.
Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України	<ul style="list-style-type: none"> - дані сіроепідеміологічного моніторингу тестування осіб, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі; - дані про кількість офіційно зареєстрованих ВІЛ-позитивних засуджених у пенітенціарній системі
Міністерство внутрішніх справ України	<ul style="list-style-type: none"> - злочинність у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів
Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань	<ul style="list-style-type: none"> - звіти Державної пенітенціарної служби України щодо виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки (за 2009, 2010, 2011 рр.) і Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004–2008 роки (звіти за 2007, 2008 рр.)
МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»	<ul style="list-style-type: none"> - перелік неурядових організацій, які працюють у пенітенціарних установах з метою забезпечення профілактики ВІЛ-інфікування осіб, що перебувають у місцях позбавлення волі; - дані щодо проведення профілактичної роботи в місцях позбавлення волі: <ul style="list-style-type: none"> ▪ кількість клієнтів; ▪ кількість та спеціалізація фахівців, які працюють з засудженими; ▪ перелік наданих/отриманих послуг (кількість консультацій, розданих інформаційних та витратних матеріалів тощо); ▪ програми по роботі з тими засудженими, що готуються до виходу із закладу; ▪ основні досягнення проектів та складнощі під час їх реалізації.

ВБО «Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ»	<ul style="list-style-type: none">- перелік неурядових організацій мережі ЛЖВ, які працюють у пенітенціарних установах з метою забезпечення догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих, що перебувають у місцях позбавлення волі;- дані щодо догляду та підтримки ВІЛ-позитивних засуджених в місцях позбавлення волі:<ul style="list-style-type: none">▪ кількість ВІЛ-позитивних засуджених, охоплених проектами мережі ЛЖВ;▪ кількість та спеціалізація фахівців, які працюють з ВІЛ-позитивними засудженими;▪ перелік наданих/отриманих послуг (кількість консультацій, розданих інформаційних та витратних матеріалів тощо);▪ програми по роботі з тими ВІЛ-позитивними засудженими, що готуються до виходу із закладу;▪ основні досягнення проектів та складнощі під час їх реалізації
---	---

ДОДАТОК 2

Перелік громадських організацій, які у 2011 році реалізовували проекти в установах, що знаходяться у сфері управління Державної пенітенціарної служби України (за підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» та ВБО «Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ» в рамках фінансування Глобального фонду)

СУБГРАНТЕРИ МБФ «МІЖНАРОДНИЙ АЛЬЯНС З ВІЛ/СНІД В УКРАЇНІ»:

1. Вінницький обласний громадський конгрес «Сталість» (м. Вінниця)
2. Благодійна організація «З надією» (м. Дніпропетровськ)
3. Донецька обласна благодійна організація «Світанок» (м. Донецьк)
4. Громадська організація «Лінія життя» (м. Горлівка, Донецька обл.)
5. Клуб «Твій вибір», громадська організація (м. Горлівка, Донецька обл.)
6. Донецький обласний благодійний фонд «Оберіг» (м. Костянтинівка, Донецька обл.)
7. Громадська організація Союз «Амікус» (м. Макіївка, Донецька обл.)
8. Запорізьке обласне відділення ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» (м. Запоріжжя)
9. Міжнародний благодійний фонд «Вертикаль» (м. Київ)
10. Луганський благодійний фонд Анти-СНІД (м. Луганськ)
11. Львівська міська громадська організація Центр духовної і психологічної підтримки та взаємодопомоги «Дорога» (м. Львів)
12. Миколаївське обласне громадський молодіжний рух «Пенітенціарна ініціатива» (м. Миколаїв)
13. Громадський рух «Віра. Надія. Любов» (м. Одеса)
14. Одеський благодійний фонд «Дорога до Дому» (м. Одеса)
15. Полтавський обласний благодійний фонд «Громадське здоров'я» (м. Полтава)
16. Рівненський обласний благодійний фонд «Майбутнє без СНІДу» (м. Рівне)
17. Харківський обласний благодійний фонд «Парус» (м. Харків)
18. Харківська обласна громадська організація «Позитив» (м. Харків)
19. Херсонський обласний благодійний фонд «Мангуст» (м. Херсон)
20. Хмельницька обласна асоціація «Вікторія» (м. Хмельницький)
21. БФ «Інсайт» (м. Черкаси)

СУБГРАНТЕРИ ВБО «ВСЕУКРАЇНСЬКА МЕРЕЖА ЛЮДЕЙ, ЩО ЖИВУТЬ З ВІЛ»:

1. Кримське відділення ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» (м. Сімферополь)
2. Вінницьке обласне відділення Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» (м. Вінниця)
3. Волинський обласний благодійний фонд «Шанс» (м. Луцьк)

4. Обласна громадська організація «Дорога життя Дніпро» (м. Дніпропетровськ)
5. Дніпродзержинський міський благодійний фонд «Імпульс» (м. Дніпродзержинськ, Дніпропетровська обл.)
6. Криворізьке міське відділення ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» (м. Кривий Ріг, Дніпропетровська обл.)
7. Благодійна організація «Клуб «Світанок» (м. Донецьк)
8. Донецька обласна благодійна організація «Варіант» (м. Донецьк)
9. Благодійна організація «Клуб «Майбутнє» (м. Маріуполь, Донецька обл.)
10. Громадська організація «Лінія життя» (м. Горлівка, Донецька обл.)
11. Донецький обласний благодійний фонд «Оберіг» (м. Костянтинівка, Донецька обл.)
12. Міська Громадська організація «Твій шанс» (м. Добропілля, Донецька обл.)
13. Житомирське обласне відділення Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» (м. Житомир)
14. Запорізьке обласне відділення всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» (м. Запоріжжя)
15. Міжнародний благодійний фонд «Вертикаль» (м. Київ)
16. Благодійна організація «Ковчег» (м. Біла Церква, Київська обл.)
17. Громадська організація «Фонд допомоги «Життя» (м. Бровари, Київська обл.)
18. Кіровоградське обласне відділення Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» (м. Кіровоград)
19. Луганський благодійний фонд Анти-СНІД (м. Луганськ)
20. Львівська міська громадська організація Центр духовної і психологічної підтримки та взаємодопомоги «Дорога» (м. Львів)
21. Миколаївський обласний громадський молодіжний рух «Пенітенціарна ініціатива» (м. Миколаїв)
22. Південноукраїнський центр «Здоров'я. Жінка. Довголіття» (м. Одеса)
23. Благодійна Асоціація допомоги ВІЛ-інфікованим та наркозалежним «Світло надії» (м. Полтава)
24. Рівненський обласний благодійний фонд «Майбутнє без СНІДу» (м. Рівне)
25. Сумське обласне відділення Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» (м. Суми)
26. Тернопільська міська громадська організація «Центр духовної та психологічної підтримки «Джерела» (м. Тернопіль)
27. Харківське обласне відділення Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» (м. Харків)
28. Харківський обласний благодійний фонд «Парус» (м. Харків)
29. Харківська обласна громадська організація «ПОЗИТИВ» (м. Харків)
30. Херсонська міська громадська організація «Асоціація 21 століття» (м. Херсон)
31. Черкаська благодійна організація людей, що живуть з ВІЛ «Від серця до серця» (м. Черкаси)
32. Чернігівське обласне відділення Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» (м. Чернігів)

33. Чернівецьке обласне відділення Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» (м. Чернівці)

(FOOTNOTES)

- 1 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-трудовах установах Державного департаменту України з питань виконання покарань".
- 2 Наказ Департаменту від 24.12.2004 № 247 "Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я кримінально-виконавчої служби".
- 3 В Законі визначено заклади охорони здоров'я Державного департаменту з питань виконання покарань, який з 2011 року перейменований в Державну пенітенціарну службу України
- 4 Наказ МОЗ від 19.08.2005 р. №451 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію».
- 5 Наказ Держдепартаменту та Міністерства охорони здоров'я "Про організацію антиретровірусної терапії хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД осіб, узятих під варту та засуджених".
- 6 Затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я від 12.07.2010 року №551.