

**Европейский опросник
учреждений исполнения
наказаний — места лишения
свободы**

EFSQ-P

Методологические рекомендации

Январь 2025 года

Авторы

Линда Монтанари, EUDA

Эльс Плеттинкс, Бельгия

Луис Ройуэла, EUDA

Лизбет Вандэм, EUDA

Виктор Мравчик, Чехия

Катерина Грохманнова, Чехия

Алессандро Пирона, EUDA

Надин Берндт, Люксембург

Людмила Карапинья, Португалия

Лаура Исаева, Латвия

Лина Юргелайтене, Литва

Жозефина Мавру, Кипр

Марта Молина, Испания

Мадлен Калиш, Германия

Инес Кватерник, Словения

Фернандо Мендес, Испания

Кэролайн Проте, Франция

Аурелия Роверси, Франция

Рита Кардосо Сейшас, Люксембург

Вана Сипса, Греция

Эмбер Вернойи, Нидерланды

Анна Тарьян, Венгрия

Выражение признательности

Филипа Алвес да Коста, ВОЗ

Карина Феррейра Боржес, ВОЗ

Хейно Штевер, Германия

Марк Джонсон, Великобритания

Мария Мафалда Кастро, Португалия

Содержание

Введение и цель EFSQ-P	4
Реализация EFSQ-P: практические шаги и особые аспекты	5
Практические шаги	5
Планирование исследования	5
Выбор метода сбора данных	6
Управление данными	6
Требования к документированию данных	6
Особые аспекты	6
Единица информации	6
Минимальный основной набор данных	7
Терминология	7
Этические аспекты	7
Перекрестная проверка источников (триангуляция)	7
Руководство по разделам	8
Раздел 1. Основные сведения	8
Раздел 2. Наличие вмешательств, связанных с употреблением наркотиков	8
Раздел 3. Качество персонала, предоставляющего услуги и обучение	9
Раздел 4. Тестирование на наркотики	10
Операционные определения вмешательств, связанных с употреблением наркотиков	11
Медицинское обследование	11
Детоксикация	11
Консультирование по вопросам, связанным с употреблением наркотиков	11
Взаимопомощь по принципу «равный — равному»	12
Стационарное лечение, связанное с употреблением наркотиков	12
Опиоидная заместительная терапия (за исключением вмешательств, направленных на детоксикацию)	13
Вмешательства по борьбе с инфекционными заболеваниями	13
Вмешательства по снижению вреда	15
Вмешательства, связанные с наркотиками, в рамках подготовки к освобождению	16
Вмешательства, связанные с наркотиками, ориентированные на отдельные группы населения	18
Приложение	19
ISO-коды стран ООН	19
Список литературы	21

Введение и цель EFSQ-P

«Европейский опросник учреждений исполнения наказаний — места лишения свободы» (EFSQ-P) представляет собой модельную анкету, предназначенную для сбора информации о службах и вмешательствах, связанных с наркотиками, предоставляемых внутри мест лишения свободы в странах Европы.

Данная анкета является одним из инструментов мониторинга, предложенных Агентством Европейского союза по наркотикам (EUDA) в рамках методологической основы для мониторинга наркотиков и мест лишения свободы в Европе, опубликованной в 2013 году. Для проведения исследований по эпидемиологическим аспектам употребления наркотиков в местах лишения свободы был подготовлен пакет инструментов, включающий [Европейский опросник по употреблению наркотиков среди лиц, содержащихся в местах лишения свободы \(EQDP\)](#), и соответствующие методологические рекомендации.

EFSQ-P основан на существующей анкете, используемой для сбора информации о вмешательствах, предоставляемых в гражданском секторе и других учреждениях ([European Facilities Survey Questionnaire, EFSQ](#)). Однако из-за особенностей мест лишения свободы по сравнению с гражданским сектором в оригинальную анкету были внесены существенные изменения, и в результате был создан опросник EFSQ-P.

Цель EFSQ-P — повысить знания и понимание доступности и объема предоставления служб и вмешательств, связанных с наркотиками, в местах лишения свободы. Эта информация может способствовать улучшению существующих вмешательств для лиц, находящихся в местах лишения свободы, с проблемами, связанными с наркотиками, а также планированию новых необходимых служб и вмешательств. Использование EFSQ-P в европейских местах лишения свободы может улучшить сопоставимость и гармонизацию данных о вмешательствах, связанных с употреблением наркотиков. Собранные данные также могут использоваться для удовлетворения информационных потребностей различных организаций: от EUDA до национальных органов власти и международных организаций (например, ВОЗ, ООН и др.).

Целевой объект (единица сбора данных) EFSQ-P — место лишения свободы, включая все учреждения такого типа в Европе, а также услуги, предоставляемые лицам, находящимся в местах лишения свободы, в связи с проблемами, связанными с употреблением наркотиков.

EFSQ-P может быть адаптирован к различным национальным или местным условиям. Как и в случае с EQDP, доступны две версии EFSQ-P: полная и краткая. Вопросы охватывают контекст учреждения, доступность и характеристики вмешательств, персонал и тестирование на наркотики в месте лишения свободы. Методологические рекомендации, изложенные в настоящем документе, разработаны для обеспечения качества и сопоставимости данных и для помощи лицу, собирающему данные, в правильном заполнении анкеты. Кроме того, могут быть разработаны национальные руководства и более детальные инструкции по проведению исследования в соответствии с национальными или локальными требованиями.

Реализация EFSQ-P: практические шаги и особые аспекты

Практические шаги

При организации и проведении исследования об услугах и вмешательствах, связанных с употреблением наркотиков, в местах лишения свободы необходимо выполнить ряд практических шагов: планирование исследования, выбор метода сбора данных, подготовка к сбору данных, проведение самого сбора данных, управление данными и документирование процесса сбора.

Планирование исследования

Перед планированием внедрения EFSQ-P важно четко понять «административный и организационный контекст» предоставления услуг, связанных с употреблением наркотиков, в местах лишения свободы, а также роль различных учреждений и органов, вовлеченных в этот процесс. Понимание их основных целей и задач до начала исследования имеет решающее значение.

Для проведения исследований в местах лишения свободы необходимо получить разрешение от администрации. Их сотрудничество необходимо для организации сбора данных (см. также [методологические рекомендации EQDP](#)).

После принятия решения о внедрении EFSQ-P в одном или нескольких местах лишения свободы важно определить шаги, необходимые для получения доступа к учреждениям и выполнения административных процедур. Этот процесс следует начинать как можно раньше, так как в зависимости от страны и администрации мест лишения свободы получение доступа и оформление всех необходимых документов может занять значительное время.

После получения разрешений на проведение исследования необходимо согласовать процесс сбора данных как с администрацией места лишения свободы, так и с органами здравоохранения и социального обеспечения, а также установить хорошие рабочие отношения с (центральной) администрацией места лишения свободы. Кроме того, важно изучить, как предоставляются вмешательства внутри учреждения, и составить карту системы вмешательств, связанных с употреблением наркотиков, включая четкое описание логистики предоставления услуг. Это может потребовать согласования с администрацией учреждения того, каким образом данные будут собираться, представляться и использоваться. Всегда полезно определить сотрудника в центральной администрации места лишения свободы, который сможет выступать координатором и оказывать помощь в этом процессе.

После того как процесс будет прояснен и согласован всеми сторонами, необходимо назначить представителя администрации учреждения в качестве точки контакта (**контактного лица**) для реализации опроса и организации сбора данных.

Каждая страна, место лишения свободы или исследовательский проект может предпринимать различные шаги в зависимости от социального, правового и административного контекста.

При сборе данных о вмешательствах, связанных с употреблением наркотиков, в местах лишения свободы могут применяться разные подходы. Ниже представлены некоторые варианты.

- Определить контактное лицо для каждого учреждения и провести обучение (в формате онлайн или очно) перед заполнением анкеты. Если участвуют все места лишения свободы в стране, обучение следует координировать на национальном уровне.
- Если данные агрегируются на национальном уровне, необходимо назначить центрального координатора и сотрудника службы поддержки, который координирует

сбор данных на национальном уровне и консультирует всех участников сбора данных на уровне каждого учреждения; координатор может обращаться к контактному лицу учреждения, если заполненная анкета остается неясной.

Выбор метода сбора данных

Анкета может быть заполнена самостоятельно сотрудниками или проводиться интервьюерами с сотрудниками, осуществляющими вмешательства, связанные с употреблением наркотиков, в местах лишения свободы. Информация должна быть заполнена и возвращена контактным лицом. При необходимости уточнений может быть проведено интервью с контактным лицом или другим специализированным персоналом.

Данные могут собираться на бумажном носителе или в электронном виде (например, с использованием персональных компьютеров, смартфонов, планшетов). Для упрощения сбора данных и обеспечения лучшего контроля качества данных на национальном уровне рекомендуется, чтобы все данные, собранные в стране, передавались в центральный пункт, например, назначенному сотруднику центральной администрации, где данные могут быть объединены, очищены и проанализированы.

Управление данными

Контактное лицо несет ответственность за сбор данных, их управление и качество, а также отвечает на любые вопросы, касающиеся уточнения и проверки данных. Национальный координатор несет ответственность за управление данными, их качество и проверку агрегированных данных на национальном уровне. Национальная контактная точка REITOX (НКТ) может выполнять роль национального координатора или взаимодействовать с национальным координатором и контактными лицами каждого учреждения.

Организация управления данными и роль НКТ могут различаться в зависимости от организации страны и центральной администрации мест лишения свободы. На этапе проверки и анализа необходимо провести перекрестную проверку собранной информации путем сопоставления результатов опроса с другими источниками данных, которые могут поступать из реализации EQDP и других исследований, рутинного сбора данных или других, неофициальных источников информации (Carpentier et al., 2012).

Требования к документированию данных

Общие процедуры, используемые при проведении опроса и последующем управлении данными, должны быть четко задокументированы учреждениями, организующими и проводящими опрос в местах лишения свободы. В идеале это должно быть частью полного технического отчета, который описывает процедуры, задействованный персонал, проблемы, возникшие при проведении опроса, способы их решения, а также предоставляет полный отчет о полученных ответах.

Особые аспекты

При реализации опроса необходимо учитывать специфику контекста мест лишения свободы. Следует уделять внимание единице информации, минимальному основному набору данных, перекрестной проверке источников (триангуляции), терминологии и этическим аспектам.

Единица информации

Единицей информации является отдельное учреждение исполнения наказания. Следует собирать данные о связанных объектах и о вмешательствах, проводимых в учреждении. Если учреждение состоит из разных отделений, это должно быть указано. Важно обозначить роль

контактного лица при заполнении опроса. Необходимо определить единицу информации и уточнить, на каком уровне должны собираться данные.

Минимальный основной набор данных

Предлагаемый опрос предназначен для формирования минимального основного набора данных, общепринятого для всех стран Европы, что обеспечивает согласованность и сопоставимость данных, собранных в разных странах. Каждая страна может расширить свой опрос путем добавления соответствующих элементов для удовлетворения национальных или местных информационных потребностей. Доступны две версии анкеты: короткая версия, представляющая основной набор данных, и длинная версия, включающая более подробные вопросы о характеристиках отдельных вмешательств.

Терминология

При переводе данного инструмента с английского на национальные языки необходимо тщательно сохранять точное значение формулировок, использованных в Европейском опроснике, чтобы обеспечить согласованность данных.

Этические аспекты

При проведении любых видов исследований в местах лишения свободы всегда имеются этические аспекты, которые следует учитывать. При проведении опроса по вмешательствам, связанным с употреблением наркотиков, необходимо соблюдать международные стандарты уважения прав человека и этические принципы.

Данные, собираемые с помощью EFSQ-P, агрегируются на уровне учреждения исполнения наказания; тем не менее, всегда важно учитывать необходимость обеспечения конфиденциальности и анонимности, а также соблюдения правил защиты данных при сборе информации об использовании услуг. Это одна из причин, по которой эта типовая анкета используется для сбора данных в агрегированном виде. Исследователи должны оценить, соответствует ли конечное влияние результатов исследования на вмешательства и политику этическим нормам в области прав человека.

Перекрестная проверка источников (триангуляция)

На этапе проверки и анализа необходимо провести перекрестную проверку собранной информации путем сопоставления результатов опроса с другими источниками данных, которые могут поступать из реализации EQDP и других исследований, рутинного сбора данных или других, неофициальных источников информации (Carpentier et al., 2012).

Руководство по разделам

В следующих рекомендациях приводится объяснение переменных, включенных в анкету.

Раздел 1. Основные сведения

Цель этого раздела — собрать базовую информацию о месте лишения свободы, включая основные показатели, и определить службу, ответственную за сбор данных. Важно указать, какие источники данных использовались, включая реестры, административные данные, экспертное мнение и т. д. Если источников несколько, по возможности уточните, какой источник использован для каждой группы вопросов.

- 1. Учреждение исполнения наказания
В данном вопросе запрашивается идентификационный код и наименование учреждения. Кроме того, собирается информация о типе места лишения свободы и об отделениях, присутствующих в учреждении. Для типа учреждения укажите уровень безопасности (высокий, средний или низкий); режим содержания (закрытый, открытый или полуоткрытый); наличие тюремной больницы или любую другую информацию, важную для понимания характеристик учреждения.
Для учреждений с отделениями укажите количество и тип отделений (например, женские, следственные, для несовершеннолетних и т. д.).
Числовые значения ISO 3166-1 см. в Приложении I.
Например: место лишения свободы в Мадриде, Испания: 724-28001-MAD
- 2. Контакты
Данный вопрос направлен на идентификацию службы, которая заполняет анкету. Необходимо указать дату заполнения анкеты (ГГГГ/ММ/ДД) и контактные данные. Также требуется указать имя лица, заполняющего анкету. Если доступна только первая информация, второе поле можно оставить пустым.
- 3. Показатели наличия мест
Для сбора показателей наличия мест можно обратиться к центральной администрации мест лишения свободы.

Раздел 2. Наличие вмешательств, связанных с употреблением наркотиков

Цель этого раздела — оценить доступность вмешательств, связанных с употреблением наркотиков, в местах лишения свободы, описать, какие именно вмешательства предоставляются, и кто их осуществляет. Для некоторых вмешательств в длинной версии EFSQ-P запрашивается более подробная информация об их характеристиках.

- 4. Доступные меры вмешательства
Данный вопрос касается типов предоставления услуг, связанных с наркотиками, и доступных вмешательств в местах лишения свободы. Он направлен на сбор информации о типах доступных вмешательств и о том, предоставляются ли услуги внутри учреждения, за его пределами или и там, и там. Операционные определения каждого вмешательства приводятся отдельно [ниже](#), так как они могут касаться нескольких вопросов и разделов. Определения могут быть встроены в макет анкеты или приведены отдельно, в зависимости от того, что более практично для конкретной страны.
- 5. Доступ к лечению
Данный вопрос направлен на сбор информации о количестве лиц, получающих лечение от наркозависимости. Информация относится к общему количеству людей, обратившихся за лечением в течение года, и к тому, получают ли они соответствующие

услуги впервые в жизни. Для определения эпизодов лечения см. [Протокол TDI, версия 3.0](#) (первое лечение в жизни и первое лечение в течение года) (EMCDDA, 2012). Если невозможно различить лиц, получающих лечение впервые в жизни, и тех, кто лечился ранее, можно указать общее количество лиц. Если невозможно указать точное число, укажите приблизительное значение и объясните источник этой цифры (например, экспертная оценка, клиническая база данных и экспертная оценка и т. д.).

- 6. Основной наркотик, по которому обращались за лечением
В данном вопросе собирается информация о количестве и проценте лиц, обратившихся за лечением в течение года, по основному наркотику, из-за которого они обращались за лечением. Для определения основного наркотика используйте определение из Протокола TDI, версия 3.0.
- 7. Дополнительные сведения об услугах/вмешательствах
Эта группа вопросов направлена на сбор информации о характеристиках выбранных вмешательств, указанных в Вопросе 4. Пропускайте любые вмешательства, которые вы отметили как недоступные.
- 7а. Медицинское обследование
Данный вопрос касается форматов проведения медицинской оценки (предлагается/добровольно и т. д.), персонала, проводящего оценку, и типов оцениваемых проблем.
- 7б. Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ)
В данном вопросе собирается информация о препаратах, наиболее часто используемых в ОЗТ, и критериях отбора для предоставления ОЗТ.
- 7с. Тестирование на инфекционные заболевания
Данный вопрос касается информации о способах проведения тестирования на ВИЧ, гепатит В и гепатит С.
- 7д. Раздача презервативов
Данный вопрос касается способов раздачи презервативов и количества предоставляемых единиц. Он относится только к презервативам, предоставляемым вне посещений партнеров.
- 7е. Программы по раздаче игл и шприцев
Данный вопрос касается способов раздачи игл и шприцев и количества предоставляемых единиц.
- 7ф. Доступность лечения наркотической зависимости для отдельных групп
Данный вопрос направлен на сбор информации о доступности услуг по лечению наркозависимости для отдельных групп.

Раздел 3. Качество персонала, предоставляющего услуги и обучение

Цель данного раздела — описать уровень предоставления вмешательств, связанных с употреблением наркотиков, а также оценить характеристики и объем человеческих ресурсов, задействованных в их реализации. Вопрос о причинах запроса на вмешательства направлен на то, чтобы обеспечить возможность сопоставления предоставляемых услуг с выявленными проблемами.

- 8. Источники персонала
Данный вопрос направлен на понимание того, какие категории персонала являются основными поставщиками услуг, а также участвуют ли в их оказании тюремный и медицинский персонал. Цель состоит в том, чтобы понять, как организован процесс с участием внутренних и внешних поставщиков услуг и каковы их различные роли.
- 9. Категории и виды персонала
Данный вопрос направлен на сбор информации о типах и количестве персонала, задействованного во вмешательствах, связанных с наркотиками, о соответствующих человеческих ресурсах, а также о том, кто является работодателем данного персонала.

Также включаются волонтерские и группы самопомощи; в этом случае информация о штатных сотрудниках и работодателе не применяется (Н/П).

- 10. Используемые регламентирующие документы
В данном вопросе основное внимание уделяется механизмам обеспечения качества и существующим регламентирующим документам по реализации лечения наркозависимости в местах лишения свободы с целью обеспечения качества вмешательств.
- 11. Обеспечение качества
Данный вопрос касается того, каким образом осуществляется контроль качества вмешательств: внутренне, внешне, посредством регулярных совещаний и т. д.
- 12. Обучение
Данный вопрос касается наличия учебных и обучающих мероприятий в учреждении исполнения наказаний.
- 13. Исходные материалы и документация.
Данный вопрос касается документации, которая может быть полезна для лучшего понимания контекста предоставления вмешательств, связанных с употреблением наркотиков, в местах лишения свободы. Речь идет о национальных или местных документах, включая так называемую «серую литературу», руководства, законодательные акты и другие материалы, касающиеся обеспечения качества и обучения в сфере предоставления таких вмешательств в данном учреждении.

Раздел 4. Тестирование на наркотики

Цель данного раздела — сбор информации о тестировании на наркотики. Тестирование на наркотики проводится в местах лишения свободы для различных целей: плановый контроль, контроль незаконного оборота наркотиков, проверка при подозрении на употребление наркотиков, а также контроль соблюдения программ лечения от зависимости. Данный раздел направлен на понимание того, проводится ли тестирование на наркотики в учреждении, и если проводилось, то с какими целями.

- 14. Тестирование на наркотики — доступность
Данный вопрос требует предоставления информации о подходе к тестированию на наркотики, о том, является ли оно добровольным или обязательным, а также о том, в какие моменты проводится тестирование.
- 15. Тестирование на наркотики в течение отчетного периода
Данный вопрос предназначен для получения данных о количестве лиц, прошедших тестирование на наркотики, а также о количестве положительных результатов по отдельным веществам.
- 16. Последствия положительных результатов тестирования на наркотики
Последний вопрос предназначен для получения информации о последствиях положительного результата теста на наркотики, если тестирование не проводится в рамках лечения зависимости.

Операционные определения вмешательств, связанных с употреблением наркотиков

В данном разделе приводятся операционные определения различных типов вмешательств. В большинстве случаев источниками этих определений являются публикации EUDA: Prison and Drugs: Insights (EMCDDA, 2022) и Health and Social Responses Guide (EMCDDA, 2017).

Несмотря на то что общий вопрос о лечении, связанном с употреблением наркотиков, не включен в анкету EFSQ-P, ссылки на такое лечение присутствуют по всему опроснику. Для общего определения лечения, связанного с употреблением наркотиков, следует обратиться к протоколу TDI версии 3.0, где оно определяется как любая деятельность, которая «непосредственно направлена на лиц, имеющих проблемы, связанные с употреблением наркотиков, и нацелена на достижение определенных целей в отношении облегчения и (или) устранения этих проблем, осуществляется опытными или аккредитованными специалистами в рамках признанной медицинской, психологической или социальной практики оказания помощи» (EMCDDA, 2012).

Медицинское обследование

Медицинское обследование и оценка употребления наркотиков и связанных с этим проблем проводятся в течение 48 часов после поступления в учреждение исполнения наказаний. Это является базовой и стандартной практикой тюремного здравоохранения при поступлении лиц в места лишения свободы. Обследование включает в себя медицинский и психологический осмотр. Цель данного вмешательства — выявление соматических или психических заболеваний, назначение необходимого лечения и обеспечение продолжения медицинского лечения, получаемого в гражданском секторе. Медицинское обследование должно включать оценку наличия симптомов синдрома отмены вследствие употребления наркотиков, алкоголя или лекарственных средств ⁽¹⁾. Как правило, оно включает медицинский осмотр, оценку употребления наркотиков и связанных с этим проблем, оценку психического состояния, а также другие специфические обследования, такие как выявление гендерно обусловленного насилия, оценка сексуального здоровья и беременности.

Детоксикация

Фармакологические или немедикаментозные вмешательства, направленные на купирование синдрома отмены, возникающего вследствие прекращения употребления психоактивного вещества, проводимые после медицинской оценки симптомов отмены. Детоксикация может быть доступна при поступлении в учреждение исполнения наказаний после проведения медицинского осмотра, а также на других этапах пребывания в местах лишения свободы. В большинстве европейских стран детоксикация в местах лишения свободы осуществляется с применением фармакологических вмешательств, преимущественно с использованием метадона или бупренорфина, хотя в некоторых странах применяются другие опиоиды либо иные, неуточненные неопиоидные препараты. Конкретные параметры детоксикационного лечения (требования, продолжительность, формы) могут различаться в зависимости от страны. В рамках фармакологического лечения расстройств, связанных с употреблением веществ, лекарственные средства используются для снижения выраженности симптомов отмены, уменьшения тяги к наркотикам и снижения вероятности употребления или рецидива по отношению к определенным веществам за счет блокирования их эффекта.

Консультирование по вопросам, связанным с употреблением наркотиков

Поведенческие и психосоциальные вмешательства, проводимые индивидуально или в группах, направлены на решение психологических и социальных аспектов употребления

(1) По материалам EMCDDA, 2022.

наркотиков. Консультирование может включать краткие вмешательства, структурированные психологические терапии, мотивационные вмешательства, управление поощрениями и поведенческую терапию. Консультирование зачастую используется совместно с фармакологическими вмешательствами ⁽²⁾.

Консультирование по вопросам наркотиков может включать индивидуальное или групповое консультирование

Индивидуальное консультирование включает оценку потребностей и планирование помощи, психологическое консультирование, кризисное вмешательство, мотивационные программы, краткие вмешательства, профилактику рецидивов и снижение вреда. Среди распространенных подходов к консультированию и лечению, применяемых в европейских странах, — мотивационное интервьюирование, когнитивно-поведенческие и социообразовательные вмешательства (например, обучение социальным навыкам).

Групповое консультирование включает образовательные мероприятия, информирование и групповую терапию. Используемые подходы могут включать когнитивно-поведенческую терапию (КПТ) (American Psychological Association, 2017) и 12-шаговые программы, которые могут дополнять индивидуальные вмешательства. В большинстве стран групповое консультирование в основном строится на подходе, ориентированном на воздержание. Группы применяют психосоциальные методы, включая мотивационную терапию, обучение навыкам преодоления трудностей/социальным навыкам, обучение самоконтролю, взаимопомощь, обучение жизненным навыкам и работу с семьей, с целью решения таких проблем, как тревожность, стресс, низкая самооценка, разрешение конфликтов, социальные навыки и проблемные семейные отношения.

Взаимопомощь по принципу «равный — равному»

Вмешательства, проводимые участниками программ взаимной поддержки «равный — равному», направлены на улучшение здоровья и снижение факторов риска. Были выявлены различные формы деятельности участников программ взаимной поддержки «равный — равному»: образовательные программы, поддержка, наставничество и функции посредничества (South et al., 2017).

Стационарное лечение, связанное с употреблением наркотиков

Вмешательства, связанные с употреблением наркотиков, предоставляемые в местах лишения свободы в отдельных блоках, корпусах или секциях корпусов для лиц с проблемами, связанными с наркотиками. В эту категорию могут входить наркологически свободные блоки, как с компонентами лечения, так и без них, а также терапевтические сообщества. В наркологически свободных блоках с компонентами лечения и в терапевтических сообществах в местах лишения свободы наркозависимые лица проходят лечение посредством различных видов деятельности, направленных на решение их проблем с наркозависимостью.

Наркологически свободные блоки

Наркологически свободные блоки — это стационарные помещения в местах лишения свободы, целью которых является создание среды, свободной от наркотиков, где могут находиться люди, не употребляющие наркотики и не желающие их употреблять во время пребывания в учреждении исполнения наказаний. Лица, проживающие в таких блоках, обязуются не употреблять наркотики и могут подписать соглашение о прохождении регулярного тестирования мочи для подтверждения воздержания от их употребления. Лица, согласившиеся жить в наркологически свободной зоне, обычно получают определенные привилегии (например, больше времени на прогулку, внешние посещения и т. д.), в зависимости от учреждения, страны или режима содержания.

(2) По материалам EMCDDA, 2017.

Как указано выше, существуют два типа наркологически свободных блоков: с компонентами лечения и без них.

В *наркологически свободных блоках с компонентами лечения* людям предлагается поддержка, если они желают полностью прекратить употребление всех видов наркотиков. Здесь могут проводиться регулярные тесты, а также участие в регулярных и часто интенсивных программах консультирования и групповых мероприятиях, которые могут включать когнитивно-поведенческие программы. Эти блоки направлены на прекращение употребления наркотиков в период отбывания наказания, а также могут предоставлять определенные услуги после освобождения.

В наркологически свободных блоках без компонентов лечения тесты мочи могут проводиться регулярно.

Реализация и определение наркологически свободных блоков с компонентами лечения или без них сильно различаются между странами, и невозможно предоставить единое гармонизированное европейское определение.

Терапевтические сообщества

Терапевтические сообщества в местах лишения свободы могут представлять собой специальные блоки, отделенные от основной тюремной структуры, либо отдельные корпуса или секции. Они предоставляют структурированные программы, включая медицинское, психологическое и социальное сопровождение, чтобы помочь людям реинтегрироваться в общество и контролировать свои привычки в отношении наркотиков после освобождения. Также они могут предоставлять фармакологическое лечение.

Опиоидная заместительная терапия (за исключением вмешательств, направленных на детоксикацию)

ОЗТ — это фармакологическое вмешательство, направленное на лечение расстройств, связанных с употреблением опиоидов, с использованием метадона или бупренорфина, хотя могут применяться и другие вещества. ОЗТ является наиболее распространенным и эффективным методом лечения расстройств, связанных с опиоидами. Эта фармакологическая терапия обычно включает метадон или бупренорфин. Для лиц, не реагирующих на лечение метадонном или бупренорфином, альтернативой может быть лечение с использованием героина под контролем специалистов.

ОЗТ может быть продолжением терапии, начатой до поступления, либо начата в месте лишения свободы и продолжена после освобождения.

Когда ОЗТ доступна в учреждении исполнения наказания, лечение может продолжаться для лиц, которые начали его до поступления. Обеспечение непрерывности лечения при поступлении и освобождении является критически важным для людей, проходящих ОЗТ, поскольку при нарушении терапии существует высокий риск передозировки и передачи инфекции гепатита С. В некоторых странах возможно повторное начало ОЗТ до окончания срока наказания, чтобы снизить риск передозировки после освобождения. Вещества, наиболее часто используемые в ОЗТ в местах лишения свободы, аналогичны тем, что применяются в гражданском секторе в каждой стране, в основном метадон, бупренорфин и т. д. (EMCDDA, 2021).

Вмешательства по борьбе с инфекционными заболеваниями

Вмешательства, направленные на профилактику и лечение инфекционных заболеваний, связанных с употреблением наркотиков, включая ВИЧ, гепатиты В и С, а также туберкулез. Гепатит С — это заболевание печени, вызванное вирусом гепатита С (ВГС).

Лица, употребляющие инъекционные наркотики, составляют значительную долю людей с инфекциями, передающимися через кровь, особенно ВИЧ и ВГС. Этот раздел охватывает все вмешательства, направленные на профилактику или лечение инфекционных заболеваний, связанных с наркотиками, таких как ВИЧ и гепатиты В и С.

Тестирование на ВИЧ, ВГВ, ВГС и туберкулез

Рутинное добровольное и конфиденциальное тестирование с информированным согласием на ВИЧ, ВГС и другие инфекции, включая туберкулез и ВГВ для невакцинированных лиц, может проводиться в учреждениях исполнения наказания. В ряде стран тестирование на инфекционные заболевания связано с направлением на лечение и может включать консультирование до и после теста.

При медицинском обследовании при поступлении в учреждение может выполняться рентгенологическое исследование для выявления туберкулеза. Согласно рекомендациям ECDC, при раннем выявлении туберкулеза могут применяться профилактические меры, такие как изоляция пациента на период заразности, чтобы снизить риск передачи воздушно-капельной инфекции в закрытых помещениях (ECDC/EMCDDA, 2018).

Вакцинация против гепатита В

Учреждения исполнения наказания могут предлагать иммунизацию против гепатита В у уязвимых невакцинированных лиц. Учреждение исполнения наказания может быть подходящей средой для увеличения охвата вакцинацией среди неблагополучных и социально маргинализированных групп, а также для целевого охвата групп с повышенным риском, таких как лица, употребляющие инъекционные наркотики.

Вакцинация БЦЖ против туберкулеза

Вакцинация против туберкулеза является особенно актуальным вмешательством из-за высокой распространенности туберкулеза в учреждениях исполнения наказания и риска передачи инфекции в условиях содержания.

Антиретровирусная терапия ВИЧ

Лечение ВИЧ и СПИДа с использованием высокоактивной антиретровирусной терапии (HAART) научно доказано и эффективно для подавления вирусной нагрузки ВИЧ, сохранения иммунной функции, улучшения качества жизни и снижения заболеваемости и смертности, связанной с ВИЧ. С внедрением HAART ВИЧ утратил смертельную угрозу и стал хроническим излечимым заболеванием (Stöver et al., 2008).

Лечение гепатита С с использованием препаратов прямого действия

ВОЗ рекомендует терапию пангенотипными препаратами прямого действия (ППД) для всех взрослых, подростков и детей старше 3 лет с хронической инфекцией гепатита С. Краткосрочные схемы лечения с использованием пероральных ППД как правило имеют мало побочных эффектов или не имеют их вовсе. ППД позволяют излечить большинство пациентов с ВГС, а продолжительность лечения довольно короткая (обычно 12–24 недели), в зависимости от отсутствия или наличия цирроза печени (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>).

Лечение гепатита В

Хроническую инфекцию гепатита В можно лечить лекарственными средствами, включая пероральные противовирусные препараты. Лечение может замедлить прогрессирование цирроза, снизить заболеваемость раком печени и улучшить долгосрочную выживаемость. ВОЗ рекомендует использовать пероральные препараты (тенофовир или энтекавир) как наиболее эффективные для подавления вируса гепатита В. Большинство людей, начавших лечение гепатита В, должны продолжать его пожизненно (WHO, 2024).

Лечение туберкулеза

Завершение лечения важно для излечения пациентов и предотвращения передачи инфекции. Лечение туберкулеза включает прием комбинации препаратов в течение нескольких месяцев. Лечение зачастую вызывает побочные эффекты и может быть дорогостоящим. Незавершенное лечение или несоблюдение назначенного курса представляет проблему, так как может привести к развитию лекарственной устойчивости. Пациенты с туберкулезом зачастую сталкиваются с трудностями соблюдения лечения и поэтому требуют ориентированной на пациента поддержки, чтобы пройти полный курс лечения (ECDC, 2018).

Профилактика ВИЧ

Доконтактная профилактика (ДКП) — стратегия на основе антиретровирусной терапии для предотвращения или, как минимум, снижения риска заражения ВИЧ у взрослых, которые еще не инфицированы вирусом, но находятся в группе высокого риска. Применение антиретровирусных препаратов в рамках ДКП было одобрено в Европейском Союзе. В качестве дополнительной меры профилактики оно может снизить передачу ВИЧ и способствовать замедлению роста числа новых случаев заражения в Европе (ECDC, 2024).

Консультирование по вопросам ВИЧ/ВГС/ВГВ

Консультирование, связанное с тестированием на инфекционные заболевания, может включать предтестовое и посттестовое консультирование, а также предоставление рекомендаций по здоровому образу жизни, направленных на облегчение прохождения теста, предотвращение повторного заражения и формирование безопасного поведения.

Вмешательства по снижению вреда

Вмешательства, направленные на снижение медицинских и социальных последствий употребления наркотиков для отдельных лиц, в данном случае — в условиях мест лишения свободы. Эти вмешательства основаны на ключевом принципе: разработке прагматичных мер для работы с употреблением наркотиков через иерархию целей, где основное внимание уделяется снижению связанных с употреблением наркотиков рисков для здоровья (EMCDDA, 2010).

Программы по раздаче игл и шприцев

Программы по раздаче игл и шприцев обеспечивают людей, употребляющих наркотики инъекционным способом, стерильными инъекционными принадлежностями с целью предотвращения передачи инфекций, передающихся через кровь.

Раздача дезинфицирующих таблеток/отбеливателя

Дезинфицирующие средства могут раздаваться с целью снижения риска передачи инфекционных заболеваний среди людей, использующих общие принадлежности для употребления наркотиков.

Раздача других стерильных материалов

Раздача инъекционных принадлежностей, кроме игл, включая их бесплатное предоставление и законный доступ к ним, в рамках многокомпонентного подхода, включающего программы снижения вреда, консультирование и лечение.

Раздача презервативов

Программы раздачи презервативов в местах лишения свободы направлены на предотвращение инфекций, передающихся половым путем. В местах лишения свободы презервативы должны быть легко доступны и выдаваться конфиденциально. Раздача может осуществляться медицинским персоналом, через автоматы, обученных участников программ взаимной поддержки «равный — равному» либо с использованием комбинации этих способов. Каждое учреждение должно определить наилучший способ предоставления презервативов, чтобы обеспечить их легкий и конфиденциальный доступ. Последовательное и правильное

использование мужских презервативов может снизить риск передачи ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем, до 94 %.

Раздача лубрикантов

Лубриканты помогают предотвратить разрыв и соскальзывание презервативов. Поэтому раздача лубрикантов в местах лишения свободы является важной мерой снижения вреда, направленной на обеспечение эффективности использования презервативов и, таким образом, на предотвращение распространения инфекций, передающихся половым путем, среди заключенных.

Обучение более безопасным инъекционным практикам

Обучение более безопасным инъекционным практикам направлено на повышение осведомленности о рисках, связанных с употреблением инъекционных наркотиков, предоставляя информацию о том, как справляться с рисками, связанными с оборудованием для инъекций (например, использование чистого нового материала, материала, подходящего для выбранной вены); процедурами инъекции (например, обработка рук и места инъекции, выбор подходящей вены, техника инъекции); используемыми веществами (например, нахождение безопасного баланса между количествами различных используемых веществ) и контекстом (например, самостоятельная инъекция или инъекция другим человеком, компания, безопасность пространства).

Безопасное татуирование (обучение и информирование)

Программы безопасного татуирования в местах лишения свободы направлены на предотвращение передачи инфекционных заболеваний. Некоторые места лишения свободы сообщают о наличии информационных мероприятий, посвященных рискам татуирования и пирсинга. В настоящее время структурированные программы безопасного татуирования в местах лишения свободы, направленные на предоставление более безопасной альтернативы нелегальному татуированию, зафиксированы только в Люксембурге. Эти программы предусматривают наличие тату-салона для обученных татуировщиков, которые предоставляют бесплатные татуировки с использованием безопасных материалов и стандартов татуирования.

Вмешательства, связанные с наркотиками, в рамках подготовки к освобождению

Вмешательства, проводимые в рамках подготовки к освобождению из мест лишения свободы, включают меры, направленные на социальную реинтеграцию, профилактику передозировок и инфекционных заболеваний, а также организацию связи и сотрудничества с внешними службами здравоохранения и социального обеспечения.

Вмешательства, предлагаемые в рамках подготовки к освобождению, могут быть направлены на социальную реинтеграцию (включая жилье, образование и трудоустройство); предотвращение рецидива употребления наркотиков после освобождения, профилактику передозировок и смертей от передозировок, а также предотвращение передачи инфекционных заболеваний; а также на организацию связи с внешними службами, с целью обеспечения более легкого перехода к лечению в гражданском секторе и эффективного сотрудничества между внутренними службами учреждения и медицинскими и социальными службами гражданского сектора.

Вмешательства в рамках подготовки к освобождению включают следующие аспекты.

1. Социальная реинтеграция, включая обеспечение жильем и трудоустройство. Данные вмешательства направлены на поддержку и облегчение социальной реинтеграции лиц после освобождения из учреждения, с мероприятиями, касающимися вопросов проживания и трудоустройства.

2. Образование и профессиональная подготовка.
Данные вмешательства направлены на поддержку и облегчение социальной реинтеграции лиц после освобождения из учреждения, с акцентом на образование и профессиональное обучение с целью повышения их возможностей трудоустройства.
3. Профилактика передозировки / консультирование по вопросам передозировки.
Эффективное взаимодействие с людьми, употребляющими наркотики, может способствовать снижению вреда, так как многие недооценивают или не осознают риски передозировки. В идеале меры по профилактике передозировок, образовательные и консультативные вмешательства должны регулярно предоставляться обученными специалистами в здравоохранении и первичной медико-санитарной помощи, включая службы снижения вреда. Профилактика передозировок направлена на снижение риска передозировки у лиц, покидающих учреждение, тогда как консультирование включает образовательные и консультативные меры, которые могут также касаться лиц, уже сталкивавшихся с передозировкой. Скрининг людей, употребляющих опиоиды, на риск передозировки может снизить общую смертность, а оценка риска передозировки позволяет раннее выявление лиц с высоким риском.
4. Раздача и обучение применению налоксона
Налоксон — это антагонист опиоидов, используемый в отделениях экстренной помощи и персоналом скорой помощи для купирования передозировки опиоидами (EMCDDA, 2016). Кроме того, обучение лиц, употребляющих наркотики, и других потенциальных свидетелей передозировок, таких как члены семьи и сотрудники учреждения, распознаванию и реагированию на передозировку в сочетании с раздачей налоксона, может снизить смертность от передозировок. Люди, прошедшие обучение в области профилактики передозировок и знающие, как обеспечить безопасный и эффективный прием налоксона другими лицами, могут спасти жизни тех, у кого случится передозировка в их присутствии. Появляющиеся данные о эффективности налоксона при интраназальном введении являются многообещающими и могут способствовать его использованию более широким кругом людей в будущем.
5. Направление во внешние наркологические службы
Данное вмешательство направлено на обеспечение преемственности лечения между медицинскими службами учреждения и внешними поставщиками услуг, как при поступлении, так и при освобождении.
6. Связь с программами опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в гражданском секторе (при необходимости)
Данное вмешательство направлено на обеспечение передачи информации и преемственности ОЗТ между учреждением и специализированными организациями гражданского сектора как при переходе из гражданского сектора в места лишения свободы (при поступлении), так и при переходе из мест лишения свободы обратно в гражданский сектор (при освобождении).
7. Связь с лечением ВИЧ при освобождении (при необходимости)
Данное вмешательство направлено на обеспечение передачи информации и преемственности терапии ВИЧ между медицинскими службами учреждения и внешними поставщиками услуг как при переходе из гражданского сектора в места лишения свободы (при поступлении), так и при переходе из мест лишения свободы обратно в гражданский сектор (при освобождении).
8. Связь с лечением гепатита С при освобождении (при необходимости)
Данное вмешательство направлено на обеспечение передачи информации и преемственности лечения гепатита С между медицинскими службами учреждения и внешними поставщиками услуг как при переходе из гражданского сектора в места лишения свободы (при поступлении), так и при переходе из мест лишения свободы обратно в гражданский сектор (при освобождении).
9. Связь с лечением других инфекционных заболеваний (например, туберкулез, гепатит В) (при необходимости)

Данное вмешательство направлено на обеспечение передачи информации и преемственности лечения других инфекционных заболеваний (например, туберкулез, гепатит В) между медицинскими службами учреждения и внешними поставщиками услуг. Речь идет о передаче информации и обеспечении преемственности лечения между медицинскими службами учреждения и внешними поставщиками услуг, особенно на этапе освобождения.

10. Направление во внешние медицинские службы по другим вопросам здоровья (не связанным с наркотиками)

Данное вмешательство направлено на обеспечение направления во внешние медицинские службы для оказания помощи по другим вопросам здоровья, не упомянутым выше. Речь идет о передаче информации и обеспечении преемственности лечения между медицинскими службами учреждения и внешними поставщиками услуг, особенно на этапе освобождения.

11. Направление во внешние социальные службы

Данные вмешательства направлены на обеспечение направления в внешние социальные службы в рамках подготовки к освобождению из мест лишения свободы. Обычно эти вмешательства имеют целью поддержку и облегчение социальной реинтеграции лиц после освобождения.

Вмешательства, связанные с наркотиками, ориентированные на отдельные группы населения

Вмешательства, направленные на группы населения, особенно уязвимые в контексте учреждения, и возможные объекты специфических мер, включая женщин, иностранцев и представителей LGBTQI+.

Приложение

ISO-коды стран ООН

Страна	Код Alpha-2	Код Alpha-3	Цифровой код ISO 3166-1
Албания	AL	ALB	008
Армения	AM	ARM	051
Азербайджан	AZ	AZE	031
Беларусь	BY	BLR	112
Бельгия	BE	BEL	056
Босния и Герцеговина	BA	BIH	070
Болгария	BG	BGR	100
Хорватия	HR	HRV	191
Кипр	CY	CYP	196
Чехия	CZ	CZE	203
Дания	DK	DNK	208
Эстония	EE	EST	233
Финляндия	FI	FIN	246
Франция	FR	FRA	250
Грузия	GE	GEO	268
Германия	DE	DEU	276
Греция	GR	GRC	300
Венгрия	HU	HUN	348
Исландия	IS	ISL	352
Ирландия	IE	IRL	372
Италия	IT	ITA	380
Казахстан	KZ	KAZ	398
Латвия	LV	LVA	428
Литва	LT	LTU	440
Люксембург	LU	LUX	442
Северная Македония	MK	MKD	807
Мальта	MT	MLT	470
Черногория	ME	MNE	499
Нидерланды	NL	NLD	528

Норвегия	NO	NOR	578
Польша	PL	POL	616
Португалия	PT	PRT	620
Румыния	RO	ROU	642
Россия	RU	RUS	643
Сербия	RS	SRB	688
Словакия	SK	SVK	703
Словения	SI	SVN	705
Испания	ES	ESP	724
Швеция	SE	SWE	752
Швейцария	CH	CHE	756
Турция	TR	TUR	792
Украина	UA	UKR	804

Библиографические ссылки Mendeley — [подлежит удалению]

Список литературы

Aebi, M., Tiago, M. and Burkhardt, C. (2014), *SPACE I — Council of Europe annual penal statistics: prison populations, Survey 2014*, Council of Europe, Strasbourg.

Библиографические ссылки [в Endnote]

American Psychological Association (2017), *What is cognitive behavioral therapy?*, <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral>.

Carpentier, C., Royuela, L., Noor, A. and Hedrich, D. (2012), 'Ten years of monitoring illicit drug use in prison populations in Europe: issues and challenges', *The Howard Journal of Criminal Justice* 51, pp. 37-66.

European Centre for Disease Prevention and Control (2018), *Facts about tuberculosis*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/tuberculosis/facts>.

European Centre for Disease Prevention and Control (2024), *Prevention and treatment for HIV infection and AIDS*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hiv-infection-and-aids/prevention-and-treatment-hiv-infection-and-aids>.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/29497.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012), *Treatment demand indicator standard protocol 3.0*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0_en.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2013), 'EMCDDA contribution towards a methodological framework for monitoring drugs and prison in Europe', The Council of the European Union, Brussels, https://www.euda.europa.eu/drugs-library/emcdda-contribution-towards-methodological-framework-monitoring-drugs-and-prison-europe_en.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2016), *Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/357062.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017), *Health and social responses to drug use: a European guide*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/244934.

European Centre for Disease Prevention and Control, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Public health guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings. Stockholm: ECDC and EMCDDA; 2018

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), *Prison and drugs in Europe: current and future challenges*, Publications Office of the European Union, Luxembourg doi:10.2810/420042.

Stöver, H., Weilandt, C., Zurhold, H., Hartwig, C. and Thane, K. (2008), 'Final report on prevention, treatment, and harm reduction services in prison, on reintegration services on release from prison and methods to monitor/analyse drug use among prisoners', https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf.

Tavoschi, L., O'Moore, E. and Hedrich, D. (2018), 'European evidence-based guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings', *European Journal of Public Health* 28(suppl_4), p. 68, doi:10.1093/eurpub/cky213.502.

World Health Organization (2024), *Hepatitis B, fact-sheets*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.