

Международный Компендиум

Современной практики
решения вопросов, связанных с
инфекционными
заболеваниями в тюрьмах

Публикуется Международным центром по реформе
уголовного права и политики в области
криминальной юстиции

в сотрудничестве с

Международной ассоциацией
исправительных служб и тюрем

Октябрь 2001 г.

СОДЕРЖАНИЕ

БЛАГОДАРНОСТЬ	5
О МЕЖДУНАРОДНОМ ЦЕНТРЕ ПО РЕФОРМЕ УГОЛОВНОГО ПРАВА И ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ КРИМИНАЛЬНОЙ ЮСТИЦИИ.....	7
О МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ СЛУЖБ И ТЮРЕМ	8
ВВЕДЕНИЕ	9
ДИСКЛАМАЦИЯ	11
СОВРЕМЕННАЯ ПРАКТИКА: ОБЩЕЕ.....	13
СКРИНИНГ/ДИАГНОСТИКА	13
1. Система наблюдения для борьбы с инфекцией.....	13
2. Разработка административных систем управления данными.....	14
3. Плановый осмотр при поступлении и перед освобождением.....	15
МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ	17
6. Санитарно-гигиенические меры предосторожности: Обращение с мылом, антисептическими средствами, дезинфектантами и другими жидкостями.....	22
7. Организация удаления и обезвреживания медицинских отходов	23
8. Предосторожности в среде обитания	24
9. Методы профилактики	25
10. Иммунизация заключенных.....	29
11. Изоляция	29
СОВРЕМЕННАЯ ПРАКТИКА: ДЛЯ КОНКРЕТНЫХ БОЛЕЗНЕЙ	31
ТУБЕРКУЛЕЗ (ТБ): ЕГО ПРОФИЛАКТИКА И БОРЬБА С НИМ.....	31
1. Скрининг на ТБ/Кожный тест на ТБ	31
2. Ограничение передачи ТБ / Локализация болезни	32
3. Профилактика ТБ / Лечение	33
ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА А (HAV)	34
ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В (HBV).....	35
ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С (HCV).....	36
1. Ограничение передачи гепатита В и С	37
2. Гепатит В: Методы профилактики / Терапии	38
ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЕ ЗАКЛЮЧЕННЫЕ: ВИРУСНАЯ СУПРЕССИЯ, ПРОФИЛАКТИКА И БОРЬБА С ОПОРТУНИСТИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ	39
1. <i>Immunity Clinic (Клиника статуса иммунитета)</i>	40
2. <i>Вакцинация</i>	41
3. <i>Особые помещения</i>	41
4. <i>Деградация иммунной системы: Методы профилактики</i>	42

ЗАКЛЮЧЕНИЕ..... 44

ПРИЛОЖЕНИЕ I:

СВОДКА ОТВЕТОВ НА МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПРОС ПО
«СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИКЕ РЕШЕНИЯ ВОПРОСОВ, СВЯЗАННЫХ С
ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ В ТЮРЬМАХ».....46

ПРИЛОЖЕНИЕ II:

СПИСОК ПОЛЕЗНЫХ ССЫЛОК В ИНТЕРНЕТЕ И
НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ..... 60

ПРИЛОЖЕНИЕ III:

НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ, КОТОРЫЕ МОГУТ
ПОМОЧЬ В ИССЛЕДОВАНИЯХ И ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОСЫ..... 64

ПРИЛОЖЕНИЕ IV:

ГЛОССАРИЙ ТЕРМИНОВ.....66

ПРИЛОЖЕНИЕ V:

СТАНДАРТНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЯ..... 70

ПРИЛОЖЕНИЕ VI:

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СПИСОК ЛИЦ ДЛЯ КОНТАКТА В ОБЛАСТИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ 71

БЛАГОДАРНОСТЬ

Международный компендиум современной практики решения вопросов, связанных с инфекционными заболеваниями в тюрьмах публикуется по совместной инициативе Международного центра по реформе уголовного права и политики в области криминальной юстиции (International Centre for Criminal Law Reform and Criminal Justice Policy), далее по тексту Международный центр (the International Centre), и International Corrections and Prisons Association – ICSPA (Международной ассоциации исправительных служб и тюрем). Мы хотели бы выразить благодарность следующим лицам и организациям за внесенный ими вклад, и за поддержку, оказанную при разработке данного компендиума.

Мы благодарны Американской ассоциации исправительных заведений (American Correctional Association – ACA) и, в частности, ее Комитету по международным отношениям. Настоящий компендиум был реализован именно в результате дискуссий, проведенных этой группой, и учреждения Комитета, который взял на себя нелегкую задачу по разработке этого информационного ресурса. Мы хотели бы особо отметить работу, проделанную Карен Вайзман (председатель подкомитета), доктором Джоном Мэйем, Льюисом Розенталем и Брайаном Ткачуком, которые вошли в состав подкомитета «Передовые методы» и добились осуществления этого проекта. Мы также благодарим Гэри Хилла, председателя Комитета международных отношений, за неустанную поддержку и веру в успех проекта, а также Джона Брэйсуэйта за его подробные замечания по черновику компендиума. И, наконец, мы хотели бы выразить особую благодарность доктору Лестеру Райту, председателю Комитета здравоохранения АСА, и другим членам комитета, которые рецензировали данный документ и предложили весьма ценные идеи по его улучшению.

Следует особо отметить усилия и вклад, внесенный Исправительной службой Канады (Correctional Service of Canada – CSC) в виде услуг, предоставленных на ранних этапах развития проекта, и помощь Центра по борьбе с болезнями Британской Колумбии (British Columbia Centre for Disease Control), который предоставлял весьма полезные комментарии в процессе нашей работы.

Мы также благодарны студентам и персоналу Международного центра, в частности Наталье Ткачевой, Брайану Ткачуку, Микале Гранте и Монике Трепанье за их работу по компиляции, оформлению и редакции компендиума, а также за продолжение менеджмента и личное содействие в разработке проекта.

Вдобавок к этому, мы хотели бы выразить признательность всем исправительным юрисдикциям, представляющим свыше 100 стран мира, которые непосредственно помогли в разработке проекта, и чей вклад составил базу данного компендиума.

И, наконец, Международный центр и ИСРА хотят сказать большое спасибо Институту «Открытое общество» (Фонд Сороса) за щедрый финансовый вклад, который сделал возможными разработку, перевод, публикацию и распространение данного компендиума.

О МЕЖДУНАРОДНОМ ЦЕНТРЕ ПО РЕФОРМЕ УГОЛОВНОГО ПРАВА И ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ КРИМИНАЛЬНОЙ ЮСТИЦИИ

Международный центр был учрежден в Ванкувере, Британская Колумбия, Канада, в 1991 году по инициативе канадского правительства. Ведущими учредителями центра являются Университет Британской Колумбии, Университет имени Саймона Фрезера и Международная организация по реформе уголовного права. Этот центр входит в состав филиалов ООН и является одним из двух межрегиональных институтов в Программе ООН по предупреждению преступности и уголовной юстиции. Миссия центра – распространение принципов правопорядка, защиты прав человека, демократии и добросовестного управления государством. Он осуществляет свои задачи, содействуя местным, федеральным и международным организациям в их работе по оказанию поддержки мероприятиям, связанным с правовыми реформами, и на усовершенствование уголовного судопроизводства. Центр поддерживает Программу ООН по предупреждению преступности и уголовной юстиции, способствуя ее деятельности и разработке норм, а также помогает в осуществлении задач внешней политики Канады.

Международный центр занимается исследованиями и анализом политики, разработкой и внедрением программ технической помощи, а также обеспечивает информирование, консультирование и образование общественности по вопросам уголовного права, политики криминальной юстиции и предотвращения преступности. Более того, Центр облегчает обмен информацией и опытом в целях оказания поддержки правительству Канады по осуществлению задач внутренней и внешней политики в области предупреждения преступности, криминальной юстиции и защиты прав человека.

За дополнительной информацией обращаться в Международный центр по адресу:

**The International Centre for Criminal Law Reform
and Criminal Justice Policy**

1822 East Mall, Vancouver, British Columbia, Canada V6T 1Z1

Тел: 604-822-9875

Факс: 604-822-9317

Эл. почта: icclr@law.ubc.ca

Web-сайт: www.icclr.law.ubc.ca

О МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ СЛУЖБ И ТЮРЕМ

The International Corrections and Prisons Association for the Advancement of Professional Corrections (Международная ассоциация исправительных служб и тюрем «За развитие профессионального подхода в работе исправительных учреждений» - ИСРА) – это некоммерческая организация международного масштаба, обеспечивающая форум для профессионалов в области криминальной юстиции, пользуясь которым они могут вступать в диалог и делиться идеями и методами, направленными на усовершенствование профессиональных исправительных служб. Миссия ассоциации – способствовать обеспечению общественной безопасности и здоровой атмосферы в населенных пунктах путем поощрения и создания условий для внедрения передовых методов работы исправительных служб в тюрьмах и за их пределами. В члены могут вступать частные лица и организации, которые интересуются исправительно-тюремными службами и которые могут способствовать осуществлению задач ассоциации.

Ассоциация ИСРА формально выражает признательность следующим национальным членам, которые внесли крупнейший вклад в дело улучшения работы профессиональных исправительных служб:

**Исправительный отдел – управление юстиции провинции
Саскачеван (Канада)**
Исправительная служба Канады
Управление юстиции Западной Австралии
**Голландское государственное управление исправительных
учреждений**
Тюремная служба Израиля
Управление исправительных учреждений Новой Зеландии
Управление тюрем и пробации Норвегии
Шведская администрация тюрем и пробации

За дополнительной информацией о вступлении в члены ИСРА обращаться по адресу:

**International Corrections and Prisons Association
for the Advancement of Professional Corrections**
340 Laurier Avenue West, Ottawa, Ontario K1A 0P9 Canada
Тел.: 613-943-3058 Факс: 613-943-7844
Эл. почта: contactus@icpa.ca Web-сайт: www.icpa.ca

ВВЕДЕНИЕ

Инфекционные заболевания, и в частности ВИЧ, туберкулез и гепатит, ставят весьма сложную задачу перед исправительными юрисдикциями всего мира. Вдобавок к очевидным проблемам здравоохранения и безопасности, эти болезни поглощают значительную долю все более скудных ресурсов исправительной (тюремной) системы. Многие исправительные юрисдикции отреагировали на ситуацию путем создания инновационных программ и методик для решения этих задач.

Пытаясь поделиться этими нововведениями с коллегами из исправительных служб всего мира, Комитет международных отношений Американской исправительной ассоциации (АСА) начал проводить дискуссии и учредил Комитет, который приступил к выполнению задачи по созданию международного компендиума современных методов решения вопросов, связанных с инфекционными заболеваниями в тюрьмах. При поддержке АСА, деятельность проекта на первом этапе осуществлялась совместно сотрудниками Исправительной службы Канады (CSC) и Международного центра по реформе уголовного права и политики криминальной юстиции. Щедрая финансовая поддержка со стороны Института «Открытое общество» (Фонд Сороса) обеспечила возможность продолжать работу проекта под руководством Международного центра. Для того, чтобы этот документ попал в руки максимального числа наших коллег из исправительных учреждений всего мира, он публикуется и распространяется в рамках совместной инициативы Международного центра и International Corrections and Prisons Association (ICPA).

Наши изыскания начались с рассылки примерно 120 писем, в которых мы пригласили юрисдикции всего мира поделиться своими мыслями в отношении инфекционных заболеваний в тюрьмах. Опрашиваемых лиц просили представить краткий обзор своих инновационных программ и методов, связанных с предупреждением, скринингом и лечением инфекционных заболеваний в условиях исправительных заведений, а также с соответствующими образовательными мероприятиями. Их просили подчеркнуть ключевые аспекты программы, чтобы читатели могли оценить потенциальные возможности внедрения этих методов в своих юрисдикциях. Опрашиваемых также просили предоставить имена и координаты лиц, отвечающих за эти программы в их организациях. Из 120

разосланных писем, было получено свыше девяноста ответов от различных исправительных юрисдикций всего мира.

Из-за огромного количества полученных ответов не было возможности индивидуального профилирования каждого из них. Во многих случаях информация дублировалась, или по крайней мере полученные ответы были сходными. В результате, ответы подверглись значительной обработке – синтезу и перефразированию с тем, чтобы установленная структура компендиума была однородной и логичной.

Сам компендиум предлагает практические методы, как общего порядка, так и по конкретным заболеваниям, для скрининга/диагностики, профилактики и лечения инфицированных заключенных. Там, где это было возможно, для ясности, за описаниями методов или программ следуют названия соответствующих юрисдикций или органов-участников. Кроме того, сводный список этих программ, сгруппированных по юрисдикциям, предоставляется в Приложении I. Список контактных лиц, состоящий из имен, указанных участвующими юрисдикциями, также предоставляется в компендиуме в качестве дополнительного ресурса (Приложение VI). Читателю, который ищет пути решения этого исключительно сложного и актуального вопроса охраны здоровья заключенных и широкой публики, этот список дает возможность проконсультироваться или вступить в переписку с коллегами во всем мире. В дополнительных приложениях даются координаты web-сайтов программ и организаций на Интернетe, которые могут помочь в будущих исследованиях.

ДИСКЛАМАЦИЯ

Программы, протоколы и действия, описанные в настоящем компендиуме, предоставляются только в качестве информационного ресурса и ни в коем случае не рекомендуются Международным центром по реформе уголовного права и политики криминальной юстиции или International Corrections and Prisons Association, или же кем-либо из организаций и граждан, принимавших участие в разработке данного компендиума. Более того, компендиум не представляет собой оценку методов борьбы с инфекционными болезнями в тюрьмах на основании представленных фактов. Он также не претендует на то, что в нем содержатся рекомендации медицинского порядка, одобренные/санкционированные специалистами-медиками. Этот документ скорее является лишь компиляцией данных, полученных из тех юрисдикций мира, которые откликнулись на наше приглашение участвовать в данном проекте. Естественно, что такое ограничение вносит возможность систематической ошибки в ответах.

Международный центр, ИСРА и группа разработки проекта также приносят свои извинения за какие-либо ошибки или недоразумения, являющиеся результатом перевода и (или) перемещения информации в компендиум.

СОВРЕМЕННАЯ ПРАКТИКА: ОБЩЕЕ

Скрининг/диагностика

1. Система наблюдения для борьбы с инфекцией

Одной из важнейших стратегий, призванных обеспечивать охрану здоровья заключенных и тюремного персонала, является предотвращение передачи возбудителей инфекции. Вдобавок к приемам, которые упоминаются ниже, в число разработанных для этого методов входит создание системы наблюдения и опознавания инфекционных заболеваний. Эта программа позволяет работникам четко определять симптомы, тенденции, критерии по лечению и изоляции, а также другие переменные факторы, связанные с инфекционными болезнями. Здесь предлагается ряд методов, довольно успешно использованных некоторыми исправительными юрисдикциями в своих системах.

Несколько юрисдикций сообщили о составлении и постоянном пополнении информационной таблицы, в которую вносятся определения инфекционных заболеваний и местные тенденции. Источником этой информации являются непосредственные наблюдения в ходе отслеживания событий. Такая таблица также может включать критерии лечения, стадии и схемы развития и распространения, сводки симптомов и данные о профилактике заболеваний. Более того, в таблице могут быть указаны возможные источники инфекционных заболеваний и потенциально заразные материалы, такие как кровь, сперма, рассеянные в воздухе капельки, и др. Параллельно с механизмами передачи инфекционных заболеваний, органы здравоохранения могут документировать или ссылаться на экстренные меры, принятые в ответ на продолжающиеся вспышки инфекционных болезней. И, наконец, можно разработать список медицинских определений, который бы служил справочником для всех тюремных работников. Пример такого списка, составленного с помощью данных Управления исправительных служб Флориды (Florida Correctional Services Department) и *Mosby's Medical, Nursing and Allied Health Dictionary* (*Санитарно-гигиенический и медицинский словарь Мосби*), прилагается в Приложении IV. В число полезных определений входят такие, как «воздушная инфекция», «антисептическое средство», «заразная болезнь», «дезинфектант», «эпидемия», «инкубационный период», «средства борьбы

с инфекцией», «изоляция», «заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП)», и «заключительная дезинфекция». В дополнение, Управление исправительных служб Флориды требует, чтобы все случаи продолжающегося заражения проходили следующую классификацию:

- Инфекция, приобретенная на свободе (CAI): приобретенная за пределами исправительного заведения
- Инфекция, приобретенная в исправительном заведении (CCAI): приобретенная внутри исправительной системы и не имевшая места до поступления заключенного в эту систему
- Нозокомиальная инфекция (NI): приобретенная в связи с медико-санитарной помощью, полученной в исправительном заведении или в больнице, которая входит в состав исправительной системы

При определении категории, в которую следует отнести каждую идентифицируемую инфекцию, необходимо учитывать инкубационный период инфекции или заразной болезни. Эта классификация помогает властям установить происхождение вспышки на территории исправительного заведения и, таким образом, следовать установленному порядку по предотвращению распространения инфекции, т.е. назначая анализы лиц, вступавших в непосредственный контакт с источником инфекции, или же немедленную вакцинацию или изоляцию (как например в случаях с туберкулезом).

Юрисдикции, в которых используется один из вариантов «Системы наблюдения для борьбы с инфекцией»: Канада (Онтарио) и США (Флорида, Северная Каролина).

2. Разработка административных систем управления данными

В типичной ситуации, администрация системы управления данными требует координатора по контролю инфекции. Роль координатора – опознавать и контролировать концентрации и вспышки инфекционных заболеваний. Вот возможные участки ответственности для такого координатора:

Координатор периодически оценивает собранные данные с точки зрения масштаба и динамики распространения инфекционных болезней, как например *стабильна, растет или снижается*. Для того, чтобы проанализировать схему и динамику распространения инфекционных заболеваний, в ряде юрисдикций часто ведется наблюдение за лицами,

подвергшимися воздействию заразного начала. Это часто делается при анализе видимого роста какого-либо определенного типа инфекции в заведении путем определения наличия или отсутствия данной инфекции в лицах, подвергшихся ее воздействию. В ходе исследования, координатор разрабатывает и внедряет план незамедлительного действия для предотвращения и ограничения вспышки инфекционной болезни. Работник, исполняющий обязанности координатора по контролю инфекции, часто отвечает за уведомление местных органов здравоохранения о случаях инфекционных заболеваний. Координатор может также включить в свой режим работы ежемесячный сбор экологических образцов грунта и проб воды с тем, чтобы содержать помещения, в которых живут заключенные, в чистоте и безопасности.

Дополнительной обязанностью координатора может быть также получение диагностических анализов при отсутствии врача. Если признаки и симптомы болезни явно имеют место, то в некоторых случаях специально подготовленные медсестры могут брать анализы.

Юрисдикция, из которой поступил отчет «Разработка административных систем управления данными»: США (Флорида).

3. Плановый осмотр при поступлении и перед освобождением

Программа «Плановый осмотр при поступлении и перед освобождением» в настоящее время применяется во многих исправительных заведениях по всему миру. Цель этой программы – отмечать какие-либо нарушения здоровья или потенциально опасные инфекционные заболевания. В некоторых странах, программой рекомендуется медицинский осмотр всех заключенных, как при поступлении, так и после освобождения, на случай присутствия таких инфекций, как туберкулез, болезни, передаваемые половым способом, или ВИЧ.

Самый элементарный скрининг включает анкеты по симптомам и вопросы о каких-либо нарушениях в состоянии здоровья в прошлом и настоящем. Это могут делать специально подготовленные сотрудники исправительных заведений. В некоторых юрисдикциях производится гораздо более углубленный скрининг, включая полную историю болезни и физическое обследование врачом, а также лабораторные анализы, кожные пробы на туберкулез, рентгеноскопию грудной клетки и пробы бактерий. В других системах, вновь поступившие содержатся в изоляции от остальных заключенных до их медицинского скрининга и апробации.

В некоторых системах проводятся плановые проверки заключенных мужского и женского пола на ЗППП. Скрининг на сифилис требует анализа крови, в то время как скрининг на гонорею и хламидию может производиться по мазку или анализу мочи. Микроскопия также может быть полезной для диагностики ЗППП. Комплексное обследование для заключенных женского пола включает гинекологический осмотр и мазок по Папаниколау (Пап-мазок).

Следует отметить, что большинство заключенных, как при поступлении в большинство систем исправительных учреждений, так и в период лишения свободы или в момент освобождения, обычно не подвергается плановому скринингу на присутствие антител на ВИЧ. Этот анализ часто предлагается и производится добровольно, т.е. по информированному и действительному согласию заключенного. Такая политика соответствует принципам Всемирной организации здравоохранения касательно заражения ВИЧ и СПИДом в тюрьмах, которые гласят:

Принудительные проверки заключенных на ВИЧ неэтичны и неэффективны, и должны быть запрещены. Добровольные проверки на заражение ВИЧ должны быть доступны в местах заключения, если доступ к таковым имеется в данном населенном пункте. . . Добровольные проверки должны производиться исключительно с информированного согласия заключенного...

В качестве первого шага для решения вопросов, связанных с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах, добровольное тестирование и консультации часто приносят пользу (эти программы и методы описываются в последующих разделах компендиума). Это подход оказался экономически целесообразным и может упростить планирование ресурсов. Задачей тестирования должно быть не выявление инфицированных заключенных с целью их сегрегации, а информирование как инфицированных, так и неинфицированных заключенных о результатах их тестов с тем, чтобы помочь им выбрать более безопасные режимы поведения. Таким образом, самой лучшей программой будет та, которая решительно поощряет тестирование. Во многих странах этот вопрос решают, делая процедуру проверки на ВИЧ/СПИД конфиденциальной, так что личная тайна заключенных не подвергается опасности.

В некоторых исправительных юрисдикциях проводятся регулярные медицинские обследования всех работников прежде, чем допустить их к рабочим местам. В этой связи, для некоторых юрисдикций может быть

полезно заключить контрактные соглашения с органом здравоохранения провинции или штата для удобства тех, кого назначают координаторами скрининга работников на инфекционные заболевания. Кроме того, многие проводят ежегодные обследования-скрининги на туберкулез, как для работников, так и для заключенных. Это можно осуществлять выбирая определенный день в году для проверки заключенных и работников. Кое-где проводят ежегодные скрининги на туберкулез в месяц рождения работника или заключенного, или же в годовщину начала работы или поступления в данное заведение.

Юрисдикции, которые сообщают об одном из вариантов «Планового осмотра при поступлении и перед освобождением»: Австралия (Новый Южный Уэльс), Канада (Саскачеван), Фиджи, Финляндия, Гонконг, Венгрия, Япония, Литва, Филиппины, Сингапур, Швеция и США (Колорадо, Флорида, Оклахома, Нью-Йорк).

Меры профилактики

В этом разделе описываются программы и методы, которые используются в настоящее время рядом исправительных юрисдикций для предотвращения распространения заразных болезней.

4. Внедрение стандартных (универсальных) предосторожностей

Внедрение стандартных (универсальных) предосторожностей касается мер профилактики, в основном связанных с патогенными микроорганизмами, которые переносятся кровью и могут распространяться путем контакта с потенциально заразными материалами. Программа включает идентификацию потенциально заразных материалов или жидкостей, которые связаны с передачей инфекции. За исходное, принимается предположение о том, что все материалы такого типа могут быть заражены возбудителями инфекции независимо от источника. Программа дает подробные инструкции по обращению с конкретными потенциально заразными материалами и снижает риск их воздействия путем использования виниловых или латексных перчаток, масок, средств защиты глаз и иных уместных средств индивидуальной защиты.

Использованное оборудование по уходу за заключенными / пациентами, которое соприкасалось или было загрязнено кровью, жидкостями организма, секретом и (или) экскрециями, должно удаляться способом,

предупреждающим заражение окружающей среды и передачу возбудителей другим заключенным/пациентам и работникам. Оборудование не может быть заново использовано для ухода за другим заключенным/пациентом без тщательной обработки дезинфектантом или стерилизации. Один из способов применения этого принципа предусматривает создание и маркировку специальных мест хранения *Только для медикаментов*, *Только для пищевых продуктов* и *Только для лабораторных анализов*. Постоянная стерилизация медицинских инструментов и оборудования является установленным порядком, о котором сообщают все исправительные системы.

В виде еще одной стандартной предосторожности, исправительная юрисдикция Флориды предлагает использовать защитные щитки Microshield или карманные маски для максимального снижения риска заражения при оказании неотложной помощи путем искусственного дыхания рот-в-рот. Маски должны удаляться в отходы немедленно по использовании. Коллеги из Флориды также предлагают хранить неиспользованные маски в таком месте, где удобный доступ к ним был бы обеспечен в чрезвычайной ситуации.

Юрисдикции, сообщившие о существовании программы, аналогичной программе «Внедрение стандартных (универсальных) предосторожностей»: Канада (Онтарио), Словакия и США (Флорида).

5. Просвещение и консультирование

Ключевой составляющей мер профилактики является просвещение и консультирование заключенных. Большинство исправительных юрисдикций согласны с тем, что каждая возможность повысить уровень осведомленности заключенных и сотрудников должна быть активно использована. Существует множество методов, которые в настоящее время применяются в нескольких юрисдикциях:

Печатные материалы

Существенным компонентом любой образовательной программы являются печатные материалы, которые обычно предоставляются всем заключенным при их поступлении в исправительное заведение. Им раздаются брошюры с подробными определениями и разъяснениями инфекционных заболеваний, механизмов их передачи, соответствующих симптомов, способов ускорения выздоровления и

необходимости медосмотров. Эти материалы также могут включать подробную информацию о болезнях, описания пациентов с симптомами и без симптомов, данные по лекарственной терапии для каждого отдельного заболевания, а также другие методы и формы лечения. Особое внимание следует уделять ЗППП и ВИЧ. Например, в исправительных заведениях Великобритании в настоящее время выделяются образовательные комплекты по ВИЧ/СПИДу. В каждом из них имеется видеокассета и сопровождающее ее руководство для инструктажа. В некоторых учреждениях были созданы брошюры для малограмотных заключенных, в которых для описания инфекционных заболеваний и разъяснения риска заражения, а также последствий халатного отношения, используются рисунки типа комиксов.

■ **Лекции/Учебные занятия**

Кроме распространения образовательной литературы, во многих юрисдикциях проводятся информативные лекции. Например, в Бразилии в настоящее время предлагаются занятия, охватывающие анатомию, половую жизнь, гигиену, ЗППП, ВИЧ/СПИД, планирование семьи и противозачаточные средства. Более того, во многих юрисдикциях после таких учебных занятий предоставляются предметы личной гигиены и противозачаточные средства, чтобы во время интимных/супружеских визитов к партнерам обеспечивалась возможность использования средств защиты.

В штате Вашингтон, при работе с заключенными-женщинами отдельно рассматриваются вопросы женской анатомии, беременности, планирования семьи, ЗППП, ВИЧ/СПИДа и мер профилактики многочисленных инфекционных заболеваний. Учебные занятия также включают тематику, связанную с опасностью незащищенного или рискованного сексуального поведения. В некоторых юрисдикциях практикуется проведение аналогичных учебных занятий с определением групп лиц, которые в потенциале особо подвержены риску (например, лица, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками), после чего им предоставляется информация и программы лечения, направленные на исключение повторных эпизодов. Темой обсуждений часто является изменение опасных форм поведения и устранение вредных последствий, являющихся результатом злоупотребления наркотиками и алкоголем.

Программы просвещения заключенных

Превентивные образовательные программы принимают множество форм. Например, штат Миннесота (США) дает определение четырехэтапной программы:

1. Элементарный учебный курс при поступлении;
2. Один час инструктивных занятий по ВИЧ и другим ЗППП при поступлении в заведение;
3. Интенсивная 8-недельная программа для заключенных, принимающих участие в специальных программах для лиц с химической зависимостью и совершивших сексуальные преступления;
4. Повторный курс по мерам профилактики перед освобождением, также рассчитанный на то, чтобы ознакомить их с соответствующими общественными ресурсами.

Подход к образовательным программам может включать следующие принципы:

- Обязательные учебные программы для всех заключенных
- Всеобщий доступ и распространение информации
- Восприимчивость к нуждам заключенных с ограниченной дееспособностью, другими национальными и языковыми признаками, различными степенями владения языком, а также разного пола.
- Групповые и индивидуальные занятия
- Программы, доступные немедленно по поступлении в исправительное заведение
- Презентации внешних общественных организаций, связанных с вопросами ВИЧ/СПИДа и охраны здоровья
- Консультанты и тренеры из того же круга

Общественные преподаватели

Много спорят об эффективности информативных программ. В частности, говорят, что некоторые из этих программ не меняют форм поведения общего состава заключенных. Реагируя на продолжающиеся споры, многие юрисдикции пытались поднять результативность

образовательных программ путем привлечения авторитетных преподавателей из общественности. Заключение часто относится с недоверием к тюремным властям, что делает их участие в предписанных мероприятиях маловероятным. Поэтому такой подход может оказаться более эффективным.

Консультирование

Один интересный и достаточно новаторский метод – привлечение самих заключенных на роль преподавателей «из народа». Постановки и групповые собрания применяются для того, чтобы рассказать другим заключенным о ЗППП и СПИДе. Эта методика может быть очень эффективной поскольку среди заключенных обычно существует чувство «братства» и, соответственно, больше доверия. Ввиду этого, представители органов государственной власти штата Висконсин поощряют развитие сети так называемых «фасилитаторов» из круга заключенных в рамках исправительной системы. Использование преподавателей-заключенных может также быть хорошей стратегией для экономии средств в тех случаях, когда данная юрисдикция испытывает нехватку работников или ресурсов.

Более того, коллеги из Португалии создали специализированную частную программу в связи с ЗППП, включая описание симптомов, механизмов передачи и схем лечения. В Швейцарии, фасилитаторы из исправительной системы ввели целый ассортимент методов обучения, включая информативные собрания, групповые семинары и консультации под руководством объективных экспертов по профилактике, которые дают оценку успеха группы. В юрисдикциях Брунея, заключенным с психическими расстройствами предоставляются психиатрические консультации. Консультирование «Позитивный образ жизни» для заключенных, зараженных ВИЧ, широко применяется в Замбии. Консультационные услуги до и после анализов, психосоциальная поддержка, а также наблюдение и лечение в клинических условиях обеспечивается исправительными органами в Лондоне (Англия).

В г. Мантинлупа (Филиппины), для образовательно-консультативной деятельности используются индивидуальный и групповой подходы, а также средства массовой информации в комбинации с постерами, фильмами и досками объявлений. Для проведения групповых презентаций, индивидуального консультирования и обеспечения

эффективности этих методов, в ряде юрисдикций были построены партнерские отношения с местными органами здравоохранения.

Реабилитация/ Предосвободительное планирование

В некоторых исправительных юрисдикциях пользуются помощью преподавателей, психологов, соцработников и неправительственных организаций для внедрения таких программ, как реабилитация при наркотической зависимости и предосвободительное планирование.

Подготовка персонала

Во многих юрисдикциях, особое внимание уделяется обучению сотрудников и тюремных властей. Эти образовательные процессы в основном включают обязательную подготовку по определению и профилактике заразных болезней, целью которой является способствование и поощрение информированности работников по всем вопросам, связанным с безопасными методами работы.

Юрисдикции, в которых практикуется какая-либо форма программы «Просвещение и консультирование»: Австралия (Новый Южный Уэльс, Квинсленд), Австрия, Бермуда, Бо-Бассен, Бразилия, Бруней, Канада (Онтарио, Северо-западные Территории), Коста Рика, Дания, Новая Зеландия, Северная Ирландия, Филиппины, Польша, Португалия, Словения, Южная Африка, Сингапур, Швейцария, Соединенное Королевство, США (Аляска, Флорида, Иллинойс, Миннесота, Нью-Йорк, Вашингтон, Висконсин), и Замбия.

б. Санитарно-гигиенические меры предосторожности: Обращение с мылом, антисептическими средствами, дезинфектантами и другими жидкостями

Пользование мылом, антисептическими средствами, дезинфектантами и другими жидкостями – еще одна важная составляющая предупреждения и ограничения распространения инфекционных заболеваний. Эта практика включает

- Тщательное мытье рук мылом и водой каждый раз после контакта с пациентами
- Хранение жидкого мыла в закрытых контейнерах
- Прекращение пользования брусковым мылом
- Пользование раствором хлорной извести при уборке изоляторов, в которых содержатся или содержались инфицированные лица, а также

для дезинфекции поверхностей, загрязненных биологическими жидкостями организма

- Очистка инфицированных средств ухода за пациентами с помощью дезинфектантов. Ранее использованное оборудование должно пройти очистку и дезинфекцию прежде, чем им можно будет воспользоваться для ухода за новым пациентом
- Особое внимание следует обращать на оборудование и инструменты с шершавыми поверхностями или острыми углами, в которых могут скрываться микроорганизмы
- Во время дезинфекции¹ или уборки следует одевать виниловые или латексные перчатки, особенно если имеет место сильное загрязнение

Страны, в которых применяются программы, похожие на «Обращение с мылом, антисептическими средствами, дезинфектантами и другими жидкостями»: Ботсвана, Словакия, Соединенное Королевство (Англия) и США (Флорида).

7. Организация удаления и обезвреживания медицинских² отходов

Работая над предупреждением распространения инфекционных заболеваний, важно внедрить правильную организацию удаления и обезвреживания медицинских отходов. Программа, разработанная Исправительной службой Флориды, чтобы адекватно удалять такие отходы и предотвращать распространение инфекции, предписывает минимально необходимые санитарно-гигиенические меры по обезвреживанию биомедицинских отходов, включая отделение, перемещение, маркировку, хранение, обработку и удаление. Эти правила касаются любых заведений, в которых генерируются биомедицинские отходы. Отходы, отнесенные к категории биомедицинских, сразу же отделяются от общего потока отходов в исходной точке. После этого, все биомедицинские отходы должны удаляться и соответствующим образом укладываться в контейнеры со

¹ Дезинфекция уничтожает или безвозвратно дезактивирует вегетативные клетки инфекционных микроорганизмов.

² Биомедицинские отходы можно определить как любые твердые или жидкие отходы, которые могут представлять опасность заражения для человека, включая нежидкие ткани, части тела, кровь, кровепродукты, а также лабораторные и ветеринарные отходы, содержащие возбудителей болезней человека. Кроме того, сюда входят абсорбирующие материалы, пропитанные кровью, кровепродуктами, секретом или экскрециями. Неабсорбирующие предметы, загрязненные кровью, но не обработанные дезинфектантами, также считаются биохимическими отходами.

специальной маркировкой. Параллельно с международными символами биологической опасности, предлагается использовать следующие названия: «биомедицинские отходы», «биологически опасные отходы», «биологическая опасность», «заразные отходы», или «заразное вещество»³.

Для обеспечения имплементации этих предложений, юрисдикция Флориды разработала учебные занятия, как для работников, так и для заключенных, включая следующую тематику:

- Относительная выживаемость вирусов ВИЧ и гепатита В в окружающей среде
- Признание уколов иглы или других проникающих ранений серьезными факторами риска
- Правильное и безопасное обращение с мешками для биомедицинских отходов, чтобы свести к минимуму профессиональный риск заражения гепатитом В или ВИЧ.

8. Предосторожности в среде обитания

Большое внимание уделяется предосторожностям в среде обитания, которые помогают предотвращать распространение инфекционных заболеваний. Доказано, что эти предосторожности эффективны при низкой себестоимости. Программа «Предосторожности в среде обитания» предписывает ежедневную уборку писсуаров, душевых, туалетов и санузлов во всех частях исправительного заведения. В исправительных заведениях Великобритании раздаются дезинфицирующие таблетки, позволяющие заключенным чистить свои помещения. Работники-заключенные должны в принципе осознавать потенциальную опасность и получать информацию о необходимых предосторожностях и защите при уборке зараженных участков. Юрисдикцией штата Флорида разработана «стандартная методика уборки изолятора», которая состоит из ежедневных процедур по уборке и дезинфекции изоляторов: пользование средствами защиты (перчатки, защита для глаз и маски), особая подготовка заключенных, назначенных на уборку зараженных участков, а также применение 10% раствора хлорной извести в качестве основного дезинфектанта при отмывании пролитой крови и биологических жидкостей организма.

³ Определение термина – см. Приложение I

В Австралии, многие юрисдикции пропагандируют правильную технику уборки для парикмахеров-заключенных. Эти программы имеют встроенный аналитический компонент для оценки качества услуг и уборки.

Юрисдикции, в которых придерживаются программы, аналогичной «Предосторожностям в среде обитания»: Австралия (Новый Южный Уэльс), Австрия, Канада (Онтарио), Соединенное Королевство (Англия), и США (Флорида).

9. Методы профилактики

Существует также ряд противоречивых методов, которые используются для ограничения вреда от злоупотребления наркотиками и лекарствами среди заключенных. Нереально предполагать, что пользование наркотиками и инъекции наркотиков прекратятся в исправительной среде благодаря неусыпному надзору, программам лечения наркомании или анализам на присутствие наркотиков в организме, и что применение санкций за пользование значительно снизит его объем. Поэтому в местах заключения, наряду с попытками подавить пользование наркотиками, практикуются мероприятия, позволяющие сделать это пользование безопасным и стерильным.

Следующие методы и программы предлагают прагматический подход, позволяющий максимально снизить вред, наносимый использованием внутривенными наркотиками. Эти программы строятся на той предпосылке, что если пользование наркотиками нельзя искоренить, то по крайней мере можно хотя бы частично справиться с сопутствующими этому проблемами.

Раздача дезинфицирующих веществ

В ряде юрисдикций раздают комплекты хлорактивных веществ и дезинфектантов на базе иодофора для укрепления универсальных предосторожностей против инфекции, а также чтобы устранить опасность со стороны тех, кто, возможно, продолжают пользоваться внутривенными наркотиками.

Возможность доступа заключенных к таким дезинфектантам часто воспринималась как содействие или потворствование пользованию нелегальными наркотиками в тюрьмах. Выдвигался также такой аргумент, что доступ к хлорному раствору и информация о том,

как правильно чистить приспособления для инъекций, могут быть восприняты как поощрение, так что лица, не являющиеся наркоманами, могут начать экспериментировать с внутривенным употреблением наркотиков. И, наконец, некоторые считают, что хлорная известь может быть использована как оружие против тюремных властей. Эти страхи не оправдываются на практике; к примеру, хлорный раствор был доступен в течение довольно долгого времени в канадских тюрьмах, но не стал угрозой институциональной безопасности. Более того, такие меры считаются весьма существенными для снижения передаваемости ВИЧ и гепатита В. В плане доступа к хлорактивным веществам, «Руководящие указания по заражению ВИЧ и СПИДом в местах заключения» Всемирной Организации Здравоохранения рекомендуют разрешать пользование раствором хлорной извести в тюрьмах, где имеют место инъекции наркотиков, татуировка и прокалывание кожи.⁴

Юрисдикции, в которых поддерживается аналогичная программа «Раздачи дезинфицирующих веществ»: Австралия (Северная Территория), Австрия, Канада (Британская Колумбия, Онтарио), Чешская Республика, Финляндия, Литва, Норвегия, Словения и Соединенное Королевство (Англия).

Практика личной гигиены

Личная гигиена играет ключевую роль в усилиях по предотвращению распространения инфекционных заболеваний. Например, в Словении заключенных обеспечивают латексными перчатками, презервативами и дезинфектантами. В настоящее время, анонимная раздача презервативов также практикуется во многих странах, включая такие восточноевропейские государства, как Литва и Чешская Республика. В Австрии, медицинский персонал обеспечивает каждого вновь поступившего заключенного набором «Берегись», в который входят информативные брошюры, презервативы и смазывающие вещества.

Юрисдикции, в которых практикуется какой-либо вариант методики «Личная гигиена»: Австралия (Новый Южный Уэльс), Австрия, Бразилия, Беларусь, Канада (Британская Колумбия, Саскачеван, Онтарио), Чешская

⁴ Исправительная служба Канады, «ВИЧ/СПИД в тюрьмах»: окончательное заключение экспертной комиссии по СПИДу и тюрьмам, CSC, февраль 1994 г. (ВИЧ/AIDS in Prisons: Final Report of the Expert Committee on AIDS and Prisons, CSC, Feb. 1994).

Республика, Дания, Финляндия, Германия, Литва, Португалия, Словения, США (Висконсин) и Соединенное Королевство (Англия).

Раздача игл

Ограничение вреда от внутривенного употребления наркотиков – вопрос, на который исправительные власти должны обращать серьезное внимание. Во многих странах распространение инфекционных болезней часто обусловлено использованием чужих, загрязненных шприцев. В ответ на эту проблему, исправительные власти Швейцарии ввели практику раздачи шприцев из автоматов, разбросанных по территории каждой тюрьмы. Раздаточные автоматы обменивают один чистый шприц на один бывший в употреблении⁵. Предоставление стерильных приспособлений для инъекций снижает риск заразиться ВИЧ и отбивает охоту пользоваться опасными самодельными шприцами. Также аргументируется необходимость того, чтобы тюремные службы здравоохранения обменивали шприцы в условиях конфиденциальности, и чтобы заключенные не были обязаны отчитываться перед немедицинским персоналом при получении шприцев.

Всемирная Организация Здравоохранения, в *«Руководящих указаниях по заражению ВИЧ и СПИДом в местах заключения»*⁶ (*Guidelines on ВИЧ Infections and AIDS in Prisons*) рекомендует, чтобы в тех странах, в которых чистые шприцы и иглы предоставляются членам публики, употребляющим инъектируемые наркотики, рассматривался вопрос о предоставлении чистых приспособлений для инъекций в период заключения. При внедрении практики раздачи шприцев, исправительные заведения могут пользоваться опытом и ресурсами программ обмена игл в данном округе.

В число юрисдикций, в которых практикуются программы, аналогичные «Раздаче игл», входят: Беларусь, Германия и Швейцария.

⁵ Все вопросы, связанные с этой практикой, можно также найти в заключении экспертов: «Юридические последствия отказа в доступе к стерильным шприцам в тюремных условиях», Швейцарское федеральное управление юстиции, 1997 г.

⁶ Информацию о стратегиях профилактики СПИДа можно найти по адресу <http://www.who.int/inf-new/aids.htm>

Программа метадоновой поддержки

Для снижения риска инфекции, исправительными учреждениями внедрена программа метадоновой поддержки. Высказывалось мнение о том, что эффективность метадоновой поддержки заключается в ограничении рискованных форм поведения, связанных с инъектированием, а также в снижении риска заражения ВИЧ. Более того, учитывая ее эффективность в плане снижения объема пользования наркотиками, программа метадоновой поддержки вполне может заслуживать большего внимания в качестве стратегии ограничения вредоносности. Заключение, которые вынуждены отказаться от метадона в связи с лишением свободы, обычно возвращаются к пользованию наркотиками, часто внутри тюремной системы, и часто путем инъекций⁷.

Юрисдикции, в которых практикуется вариант «Замены на метадон»: Австралия (Квинсленд, Новый Южный Уэльс), Австрия, Канада (Британская Колумбия, Саскачеван), Новая Зеландия и Швейцария.

Экспериментальный проект раздачи героина

Швейцарские коллеги, после обширных исследований, ввели в действие экспериментальный проект раздачи героина. Швейцарские власти аргументируют это тем, что не все наркоманы, попадающие в тюремную систему, готовы или способны пользоваться терапией, ведущей к воздержанию, и точно так же не готовы к метадоновой замене. Поэтому наркоманам, которые являются участниками программы выдачи наркотиков по назначению врача «PROVE» (Доказать), должна быть предоставлена возможность продолжать в условиях исправительной системы. Этот экспериментальный проект стал частью повседневной деятельности в некоторых тюрьмах. Большинство швейцарских тюрем в настоящее время заинтересованы в назначении героина хронически зависимым заключенным.

Власти в исправительных юрисдикциях Польши, а также в австралийских (Северная территория) и немецких юрисдикциях, предпочитают программу борьбы с наркотиками («anti-drug» program),

⁷ Другие дискуссии можно найти в «ВИЧ/СПИД в тюрьмах»: окончательное заключение экспертной комиссии по СПИДу и тюрьмам, CSC, февраль 1994 г.

которая влечет за собой обязательное участие в лечебных сессиях, а также психотерапии. Они не практикуют ни раздачу метадона, ни героина. Вместо этого, они поощряют взаимодействие с экспертами из отделов общественного здравоохранения для развития исследовательской деятельности. Поддерживая непосредственный и постоянный контакт между тюрьмами и представителями общественного здравоохранения, польские исправительные органы обеспечивают не только наличие лекарств для излечения лиц с наркотической зависимостью, но также продолжение такого обслуживания после их выхода на свободу.

10. Иммунизация заключенных

Иммунизация, или вакцинация, против ряда инфекционных заболеваний все в большей степени помогает предотвращать и контролировать вспышки болезней и эпидемий. В соответствии с нормами некоторых исправительных юрисдикций, заключенные проходят иммунизацию в процессе поступления. Другие сосредоточиваются только на лицах с наиболее высокой степенью риска, как например носители ВИЧ или беременные женщины. Иммунизация от гепатита «В» особенно важна для заключенных с историей внутривенного употребления наркотиков. Работников также иммунизируют в качестве меры профилактики инфекционных заболеваний и их распространения, и обеспечивают вакциной гепатита «В» при найме.

В число юрисдикций, применяющих аналогичную «Иммунизации заключенных» программу, входят: Шотландия и США (Флорида, Иллинойс, Висконсин).

11. Изоляция

Еще одна мера профилактики – это практика медицинской изоляции⁸ с целью предотвращения передачи возбудителей инфекции в распыленной форме или путем непосредственных контактов между носителями инфекции и другими восприимчивыми лицами, или же иными, которые

⁸ Применительно к пациентам, изоляция означает отделение инфицированных лиц, на период их заразности, от остальных в таких местах и при таких условиях, чтобы предупредить или ограничить прямую или косвенную передачу возбудителей инфекции от инфицированных лиц лицам, которые отличаются восприимчивостью, или которые могут распространить возбудителей дальше.

могут распространять возбудителей далее (включая работников, посетителей, заключенных и членов общественности). Исключительно важно чистить изоляторы и их оборудование во время и после периода изоляции. Комнаты, используемые для респираторной изоляции, должны соответствовать нормам воздухообмена и находиться под постоянным наблюдением.

Юрисдикции, в которых используется вариант программы медицинской изоляции, включают: Сингапур и США (Луизиана, Нью-Йорк).

СОВРЕМЕННАЯ ПРАКТИКА: ДЛЯ КОНКРЕТНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Туберкулез (ТБ): Его профилактика и борьба с ним

ТБ – это серьезная болезнь, в потенциале представляющая угрозу жизни, которая передается в основном лицами с не леченым туберкулезом легких или гортани. Один высококонтагиозный человек может заразить многих других, дышащих одним воздухом с ним. Следовательно, лица, живущие в исправительных заведениях, также рискуют заразиться ТБ, поскольку помещения в исправительных заведениях переполнены, а это способствует передаче болезни. В добавок к риску, связанному с переполнением, некоторые заключенные разделяют другие факторы риска, которые могут способствовать появлению ТБ, такие как заражение ВИЧ, внутривенное употребление наркотиков, бесприютность, и принадлежность к нижестоящим социоэкономическим группам, часто не имеющим необходимого доступа к службам здравоохранения.

В данном разделе представляются методы успешной профилактики и контроля ТБ как для заключенных, так и для исправительных учреждений.

1. Скрининг на ТБ/Кожный тест на ТБ

Чтобы предупредить распространение туберкулеза (ТБ) в тюрьмах, органы здравоохранения во многих юрисдикциях подвергают всех заключенных скринингу на симптомы при поступлении. Те, у кого симптомы имеются, проходят осмотр, чтобы установить больны ли они ТБ (в острой форме). Симптомы легочного ТБ включают: длительный кашель с отхаркиванием; кашель, продолжающийся в течение более трех недель; боли в грудной клетке; кашель, сопровождающийся лихорадочным ознобом; ночное потение; утомляемость; потеря аппетита; и (или) потеря в весе. Если заключенный испытывает какие-либо из этих симптомов, он может быть направлен на дополнительный медосмотр. Осмотр может включать кожную туберкулиновую пробу (реакция Манту), рентгенограмму грудной клетки и, при необходимости, анализ мокроты. Пока факт присутствия болезни устанавливается, заключенного обычно помещают в респираторный изолятор. В регионах с высокой частотой случаев туберкулеза, каждому заключенному делается радиограмма грудной клетки при поступлении в

заведение. В Соединенных Штатах рекомендуется, чтобы всем заключенным, которые будут находиться в заключении достаточно долго для получения результатов кожной пробы на ТБ, делалась такая проба.

В связи с возникновением в последнее время штаммов ТБ, резистентных к лекарственным средствам, во многих юрисдикциях интенсифицируются меры по эффективному скринингу и лечению болезни. Многие ежегодно проводят повторное тестирование (туберкулиновый кожный тест) заключенных, которые перед этим показали отрицательные результаты по кожной реакции Манту. Повторные исследования позволяют определить тех, кто могли в недавнем прошлом соприкоснуться с болезнью и серьезно рискуют заболеть ею сами, и заразить других. Те, чьи тесты на ТБ показывают присутствие инфекции ТБ, могут пройти курс лечения, чтобы не заболеть туберкулезом в будущем.

Поскольку риск заражения ТБ в тюрьме повышен, заключенным, инфицированным ВИЧ, с выявленным ВИЧ или рискующим заразиться ВИЧ, делают туберкулиновый кожный тест и рентген грудной клетки, а тем, у кого выявляется болезнь ТБ, необходимо предлагать анализы на ВИЧ. Лица с видимыми симптомами, такими как кашель с отхаркиванием мокрот, отхаркивание крови, потеря в весе, потеря аппетита, сонливая слабость, ночное потение или лихорадка, обычно подвергаются респираторной изоляции, а также анализу и культивированию мазков из мокроты.

Юрисдикции, в которых практикуется скрининг на ТБ: Канада (Северо-западные Территории), Чешская Республика, Бразилия, Япония, Литва, Филиппины, Польша и США (Аляска, Флорида, Нью-Йорк).

2. Ограничение передачи ТБ / Локализация болезни

Заключенные с подозреваемой или подтвержденной легочной или гортанной формой болезни немедленно помещаются в ТБ-изолятор. Далее, ограничение передачи ТБ может включать следующее:

- изоляция в комнате, в которой производится шесть или более смен воздуха в час, с прямой вытяжкой наружу;
- режим противотуберкулезной химиотерапии в период изоляции;
- проверка контактирующих лиц, в число которых обычно входят заключенные, персонал и посетители, вступавшие в контакт с пациентом за последнее время;

- проверка связей, в первую очередь – лиц с симптомами, высокой степенью риска или находящихся в тесном контакте. Во вторую очередь рассматриваются лица более отдаленные, причем в случае наличия симптомов, напоминающих туберкулез, осмотр должен включать туберкулиновый кожный тест и рентген грудной клетки. Лица, ранее имевшие позитивный туберкулиновый кожный тест, проверяются на симптомы, но если симптомов нет, то рентгенограмму им можно не делать.

Изоляцию можно отменить только после того, как лечение окажет эффективное воздействие на пациента, улучшив его клиническое состояние, и пациент покажет три последовательных негативных мазка на АFB (ТБ тест «Acid-Fast Bacilli») из анализов, взятых в разные дни. Если заключенного необходимо перевезти, то на него (или на нее) нужно надеть хирургическую маску, закрывающую его (ее) нос и рот во время поездки; окна автомобиля должны быть открыты, допуская свободный поток воздуха. Медперсонал и охранники, вступающие в контакт с носителями инфекционного ТБ, должны надевать персональные респираторы. Заключенного не следует перевозить в автомобиле с другими заключенными. Обследование является важным элементом для предотвращения распространения ТБ. Если заключенных часто перевозят из одного помещения в другое, то очень важно иметь систему хранения данных для прослеживания и оценки состояния лиц с острой формой ТБ и туберкулезной инфекцией в тюрьмах. Информация в системе данных должна постоянно обновляться и указывать местонахождение этих заключенных, результаты скрининга и лечения, а также степень их заразности.

3. Профилактика ТБ / Лечение

Неудачи лечения часто бывают связаны с неподчинением пациентов и ошибочными решениями персонала. Более того, успешный исход лечения требует решимости и подготовки, как со стороны работников здравоохранения, так и со стороны заключенных.

В случаях острого ТБ, больным дается комплексное лечение антибиотиками и химиотерапия для подавления болезни⁹. Для лиц с

⁹ Дополнительная информация по лечебным средствам имеется здесь:
<http://www.cdc.gov/eпо/mmwr/preview/mmwrhtml/00042214.htm>

позитивными мазками мокроты или результатами выращивания микроорганизмов в начале терапии, бывает необходимо наблюдать за результативностью лечения путем как минимум ежемесячного анализа мокрот и выращивания микроорганизмов до тех пор, пока результаты анализов на бактерии ТБ не станут негативными. Лицам, зараженным ВИЧ, которые вступают в тесный контакт с носителями ТБ, часто дается профилактическое лечение независимо от результатов кожных тестов на туберкулез, возраста или курсов химиопрофилактики, пройденных в прошлом.

Все заключенные, которые проходят лечение от острых форм ТБ, должны находиться на DOT (Directly Observed Therapy – лечение под непосредственным наблюдением), чтобы обеспечить выполнение требований лечебного процесса. Это означает, что каждая доза лекарства принимается в присутствии свидетеля и документируется. При лечении DOT, лекарственные средства применяются два раза в неделю после исходного периода ежедневного приема лекарства, либо три раза в неделю с самого начала лечения. Неадекватное или прерванное лечение ТБ может привести к новой вспышке болезни, продолжающейся ее передаче и, что наиболее опасно, болезни, резистентной к лекарственным средствам. После начала лечения, исключительно важно продолжать его без перерывов до тех пор, пока пациенты не завершат полный курс лечения.

Юрисдикции, в которых практикуется один из вариантов описанных выше методов: Канада (Альберта), Бруней, Беларусь, Эстония, Ирландия, Литва, Малави и Молдова.

Заражение вирусом гепатита А (HAV)

Вирус гепатита А – это вирус, способный вызвать воспаление печени. Эта инфекция обычно бывает ограниченной, т.е. устраняется полностью в течение нескольких недель. Симптомы заражения этим вирусом включают тошноту, рвоту и понос. Чтобы поставить диагноз HAV, обычно делается анализ крови для измерения числа антител, связанных с гепатитом А. После заражения и выздоровления, антитела к этому вирусу защищают организм от нового заражения HAV.

Гепатит А может быть вызван приемом зараженной пищи или воды. Фекалии инфицированных лиц очень заразны для всех остальных. Передача

обычно происходит фекально-оральным путем, или же в результате тесных контактов между людьми.

Профилактика гепатита А чаще всего включает вакцину от НАV или внутримышечный иммуноглобулин (IG) для создания временного иммунитета после контакта. Профилактическая вакцинация против НАV, сделанная до контакта, обеспечивает защиту от вируса уже через 2-4 недели после вакцинации. В число лиц, которым следует пройти вакцинацию, входят те, кто занимается оральным или анальным сексом, употребляют наркотики внутривенно¹⁰, работники учреждений закрытого типа и лица с хроническими заболеваниями печени. Дополнительные методы профилактики этой болезни включают мытье рук водой и мылом после туалета, пользование хлорным раствором при очистке загрязненных калом поверхностей и безопасная практика секса.

Лечение от НАV для лиц, бывших в контакте с этим вирусом, может включать дозу IG не позднее, чем через две недели после первого контакта, а также здоровую диету и воздержание от употребления алкогольных напитков.

Заражение вирусом гепатита В (HBV)

Вирус гепатита В переносится кровью и вызывает воспаление печени. Он может наносить повреждения клеткам печени, ведущие к циррозу и раку печени. Симптомы острой инфекции могут включать симптомы, похожие на грипп, темную мочу, светлый стул, желтуху, утомляемость и желтую окраску глаз и кожи человека.

Кровь человека, инфицированного гепатитом В, очень заразна для всех, кто с ней соприкасается. Считается, что персонал исправительных заведений, работники здравоохранения и заключенные подвергаются высокой степени риска из-за частых возможностей контакта с кровью. Механизмы передачи включают контакт с инфицированной кровью, спермой, влагалищным секретом и зараженными иглами, включая инструменты для татуировки и прокалывания тела. HBV также может передаваться путем половых контактов и от инфицированной матери новорожденному ребенку.

¹⁰ Дополнительные консультации по этой практике имеются по адресу <http://hopkinss-aids.edu/treatment/treatment.html>

Профилактика гепатита В осуществляется путем безопасной и эффективной вакцинации, которая должна предоставляться лицам, подвергающимся высокой степени риска. Иммуноглобулин против гепатита В (НВІG) должен вводиться в течение двух недель после контакта лицам без иммунитета, имевшим контакт с кровью. Рекомендуется вакцинация всех подростков поскольку большинство случаев НВV регистрируется среди сексуально активной молодежи. Для предотвращения передачи вируса, граждане должны практиковать безопасный секс, а также избегать контакта с инфицированной кровью и другими биологическими жидкостями организма, как непосредственно, так и путем контакта с такими предметами, как иглы, бритвы, зубные щетки и т.д. Неплохая мысль также бинтовать открытые поражения кожи; пролитую кровь следует вытирать с помощью водного раствора хлорной извести в соотношении 1:10.

Лечение хронического НВV – сложный процесс, который может потребовать комбинации средств химиотерапии. Больной должен воздерживаться от алкоголя и других токсичных для печени веществ. Также рекомендуется, чтобы пациенты с хроническим гепатитом В проходили вакцинацию против гепатита А.

Заражение вирусом гепатита С (НСV)

Вирус гепатита С – вирус, переносимый кровью, который также вызывает воспаление печени. Как и вирус гепатита В, он также может причинять повреждения клеток печени, ведущие к циррозу и раку печени. Заражение НCV не может быть определено посредством анализа крови, который показывает присутствие антител на НCV в крови. Гепатит С протекает очень по-разному в разных людях. Биопсия печени может показать тип и степень повреждений, а также определить серьезность болезни, которая может постепенно прогрессировать в течение 10-40 лет. Симптомы похожи на симптомы НВV.

Механизмы передачи включают контакт с инфицированной кровью, загрязненными иглами, бритвами и приспособлениями для татуировки и прокалывания тела. В отличие от НВV, НCV не так легко передается путем половых сношений.

Методы профилактики обычно включают мытье пролитой крови водным раствором хлора, а также пользование виниловыми или латексными перчатками при контакте с кровью. Исключительно важно, чтобы

инфицированные лица практиковали безопасный секс и не обменивались бритвами, зубными щетками или иглами. Всем лицам с гепатитом С необходимо пройти вакцинацию против гепатита А и В, и воздерживаться от приема алкоголя. Вакцины против HCV нет.

Во многих случаях развивается хроническая инфекция. Лечение этой болезни сложно, в данное время рекомендуется только для некоторых больных, и обычно заключается в использовании комбинации средств химиотерапии. Необходимость лечения определяется путем биохимических и вирусологических анализов, или, в случае необходимости, с помощью биопсии печени, а не по признаку наличия или отсутствия симптомов. Поскольку лечение может отразиться на производстве белых кровяных телец, обычно делаются периодические анализы крови с целью наблюдения за цитологическими изменениями в крови. Также необходимо адекватно питаться и регулярно заниматься физкультурой.

Большинство стратегий по диагностике, профилактике и лечению HBV и HCV в настоящее время направлены на снижение риска для заключенных, работников здравоохранения и других работников, часто имеющих контакт с HAV, HBV, или HCV по работе. Как говорилось выше, одним из основных механизмов передачи HBV и HCV являются внутривенные инъекции наркотиков. Поэтому продолжение усилий, связанных с обеспечением образования, поддержки и терапии для потребителей внутривенных наркотиков считается исключительно важным моментом.

1. Ограничение передачи гепатита В и С¹¹

Если заключенный продолжает инъектировать внутривенно, ему (ей) можно посоветовать:

- никогда не пользоваться общими шприцами, иглами, водой или приспособлениями для приготовления наркотиков, и не использовать их повторно;
- если инъекционные приспособления были использованы кем-то другим, то их следует промыть хлорным раствором и водой, как для профилактики ВИЧ;
- пользоваться только стерильными шприцами, полученными из надежного источника;

¹¹ Дополнительные консультации по этой практике имеются по адресу <http://hopkinss-aids.edu/treatment/treatment.html>

- пользоваться стерильной водой для приготовления наркотиков; если это невозможно, то пользоваться чистой водой из надежного источника (как, например, свежая вода из-под крана);
- пользоваться дезинфицированными контейнерами;
- перед инъекцией, протереть место инъекции новой ваткой со спиртом;
- безопасно удалять шприцы после разового пользования.

2. Гепатит В: Методы профилактики / Терапии

Во многих исправительных юрисдикциях, профилактическая терапия часто включает вакцинацию. Вакцинация рекомендуется для работников здравоохранения и других лиц, бывших в контакте с кровью и биологическими жидкостями организма, потенциально инфицированными ВИЧ. После вакцинации проводятся анализы, подтверждающие наличие иммунитета.

В случае подвержения воздействию крови или значительного количества биологической жидкости организма, следует применить установленный протокол «Меры профилактики после контакта». Это обеспечивает иммунизацию, как например иммуноглобулином, а также другие виды вмешательства, направленные против таких инфекций, как ВИЧ. После такого воздействия, идентификация инфицированных заключенных и предполагаемых лиц, вступавших с ними в контакт, может помочь в предотвращении распространения болезни. Процесс идентификации потенциально инфицированных лиц может включать:

- взятие пробы крови у источника инфекции;
- получение и анализ статуса вакцинации против гепатита В и иммунной реакции лица, бывшего в контакте с инфекцией.

Во избежание распространения болезни, принято также направлять инфицированных заключенных в публичные центры здравоохранения в момент освобождения. Перед этим этапом, членам их семьи и другим лицам, с которыми они часто вступают в контакт, рекомендуют обращаться в соответствующие лечебно-диагностические центры для иммунизации.

Поскольку лечение гепатита В и С является сложным и ресурсоемким процессом, часто обращаются за консультацией к специалисту по печени. Чтобы избавиться от необходимости часто возить заключенного на прием к врачам-специалистам, в некоторых юрисдикциях успешно применяется «телемедицина». Эта технология позволяет заключенному оставаться в тюрьме, в то время, как специалист остается в медцентре, и при этом они

могут общаться визуально и устно по компьютерному каналу связи. Эта технология может позволить врачу выполнять такие функции, как:

- диагностика на базе симптомов с определением индивидуальной необходимости биопсии печени;
- последующие рекомендации по индивидуальному лечению;
- контролирование терапии;
- регулирование предложенной терапии.

Тюремные органы здравоохранения часто обеспечивают контролирование терапии для инфицированных заключенных, а также разрабатывают стратегии для способов дальнейшего лечения. Один из таких способов был успешно разработан исправительными юрисдикциями Австралии. Программа «Тоник с витаминами и экстрактами трав» в настоящее время используется в качестве нестандартного лечения и предоставляется лицам, страдающим от этой болезни¹² (несмотря на отсутствие научных доказательств ее эффективности).

В число юрисдикций, применяющих какой-либо вариант описанных методов профилактики, входят: Австралия (Новый Южный Уэльс, Квинсленд), Бразилия, Новая Зеландия, Польша, Южная Африка, Швеция, Соединенное Королевство (Англия, Шотландия) и США (Джорджия, Иллинойс, Айова, Небраска, Нью-Йорк, Теннеси).

ВИЧ-инфицированные заключенные: Вирусная супрессия, Профилактика и борьба с оппортунистическими инфекциями

Ряд методов, связанных с супрессией вируса ВИЧ, и с профилактикой и лечением оппортунистических инфекций, введен в некоторых исправительных юрисдикциях. Заключенным обычно предоставляется информация по формам лечения, доступным в данном населенном пункте. Лечение ВИЧ-инфекции, включая высокоактивную антиретровирусную терапию, и профилактику и лечение оппортунистических инфекций, предоставляется тюремными медслужбами в соответствии с теми же критериями качества и доступа, которые применяются ко всем членам данной общины.

Продолжение режима лечения после освобождения из тюрьмы является важным моментом для лиц, инфицированных ВИЧ. Тюремные медслужбы часто сотрудничают с местными службами здравоохранения для обеспечения последующего врачебного и психологического наблюдения за согласными на это ВИЧ-инфицированными заключенными после их освобождения. Например, схема последующего ухода за носителями ВИЧ рассчитана и используется для поддержания здоровья ВИЧ-позитивных пациентов. Одна из схем включает сотрудничество с несколькими фармацевтическими фирмами-производителями, которые предоставляют ограниченное количество медикаментов для заключенных перед самым их освобождением.

В число юрисдикций, практикующих какую-либо форму программы «Профилактика и борьба с оппортунистическими инфекциями», входят: Бразилия, Коста Рика, Дания, Ирландия и США (Джорджия).

Далее следуют конкретные методы, применяемые в настоящее время в рамках усилий по охране здоровья ВИЧ-инфицированных заключенных.

1. Immunity Clinic (Клиника статуса иммунитета)

При своей реализации проект «Immunity Clinic» будет способствовать поддержанию иммунного статуса на оптимальном уровне, предотвращению оппортунистических инфекций и уменьшению риска неблагоприятных взаимодействий при медикаментозном лечении, и побочных реакций. Согласно этой практике, для заключенного составляется график частых и регулярных медосмотров в течение всего периода заключения. Осуществление такого проекта включает:

- Определение статуса ВИЧ инфицированности, ведение учетных записей по тестированию;
- Обзор симптомов и осложнений, связанных с ВИЧ-инфекцией;
- Воспитание на уровне бытовых контактов и обучение тем сведениям, которые нужно знать о заболевании и его лечении;
- Определение общего состояния пациента, включая состояние кожных покровов, полости рта, легких, сердца, органов брюшной полости, периректальной области, лимфоузлов, статус умственного развития и состояние органов тазовой области;
- Отслеживание состояния иммунного статуса пациента, зачастую с помощью лабораторных анализов;

¹² Программу «Тоник с витаминами и экстрактами трав» можно найти в Австралии, в исправительной юрисдикции Новый Южный Уэльс.

- Обеспечение правильного приема медикаментов;
- Обновление прививок и иммунизации;
- Скрининг перенесенных инфекционных заболеваний;
- Обзоры и пересмотры спектра применяемых лекарств.

ВИЧ-инфицированные женщины обычно проходят гинекологический осмотр и у них берут Пап-мазок два раза в течение первого года после диагноза. В случае удовлетворительных результатов, тесты делаются ежегодно. Дополнительно рекомендуемые тесты включают серологический тест на беременность, а также тесты на гонорею и хламидию.

Для сохранения или улучшения состояния здоровья ВИЧ-инфицированных заключенных, в некоторых юрисдикциях практикуются последующие контрольные визиты через каждые 90 дней. При каждом визите ведется мониторинг веса пациентов, чтобы отметить осложнения, связанные с этой болезнью. Пациентов с ухудшающимся иммунным статусом осматривают чаще и рассматривают вопрос об их переводе в заведения со специальным уходом.

Юрисдикции, осуществляющие один из вариантов программы «Иммунологическая клиника», включают: Сингапур и США (Флорида).

2. Вакцинация¹³

Пациентам с ВИЧ-инфекцией часто бывают полезны определенные виды вакцинации. Обычно, вакцинация от гриппа предоставляется в сезон, и пневмококковую вакцинацию делают во избежание бактериального воспаления легких, которое вызывается бактерией *Streptococcus pneumoniae*.

3. Особые помещения

Заклученные с ВИЧ часто содержатся в помещениях, охраняющих их от воздействия враждебной среды. В медицинской изоляции или сегрегации для ВИЧ-инфицированных заключенных нет необходимости, если только они не являются также носителями инфекционных заболеваний, как, например, туберкулез. В некоторых местах предлагаются программы

¹³ Такие практики, как *Вакцинация, Изоляция, Деградация иммунной системы: Методы профилактики* можно рассмотреть более детально по адресу <http://hopkins-aids.edu/treatment/treatment.html>

психологической поддержки для пациентов с ВИЧ/СПИДом. Эти программы могут также включать групповое консультирование и обучение самопомощи.

4. Деградация иммунной системы: Методы профилактики¹⁴

Следующие методы направлены на профилактику конкретных оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных лиц. Обычно, эти методы призваны предупреждать деградацию иммунной системы и отсрочивать необходимость применения многих современных форм лечения, которые требуют больших расходов времени и ресурсов.

В серьезных случаях деградации иммунной системы, канадские юрисдикции обращались к практике «Освобождение на гуманитарных основаниях». Вопрос освобождения по состраданию часто рассматривается в случаях, когда:

- заключенный смертельно болен;
- необходимо обеспечить медицинскую помощь или паллиативный уход, которые иначе недоступны в самом заведении;
- физическому или психическому состоянию заключенного может быть нанесен серьезный ущерб, если его и далее держать в заключении;
- дальнейшее лишение свободы заключенного означало бы излишние лишения, которые невозможно было предвидеть в момент вынесения приговора.¹⁵

Многочисленные клинические меры и обработка среды обитания могут понизить риск оппортунистических инфекций для ВИЧ-инфицированных лиц.¹⁶ Инфицированным заключенным обычно рекомендуют не есть сырого

¹⁴ Дополнительную информацию о профилактике оппортунистических инфекций можно найти в <http://hopkins-aids.edu/treatment/treatment.html>

¹⁵ Подробное описание политики «Освобождения на гуманитарных основаниях» можно найти в CSC: *ВИЧ/AIDS in prisons: Final Report of the Expert Committee on AIDS and Prisons*

¹⁶ В число оппортунистических инфекций входят: *воспаление легких, токсоплазменный энцефалит, криптоспоридиоз, микроспоридиоз, туберкулез, инфекции дыхательных путей, бактериальные инфекции кишечника, кандидиаз, криптококкоз*; дополнительную информацию о профилактике и лечении этих и ряда других оппортунистических инфекций можно найти в “1999 USPHS/IDSA Guidelines for the Prevention of Opportunistic Infections in Persons Infected with Human Immunodeficiency Virus” (Руководство по профилактике

или плохо прожаренного мяса, а особенно плохо прожаренную свинину, баранину или оленину. Точнее говоря, мясо необходимо прогревать до внутренней температуры в 150° по Фаренгейту (65,5 по Цельсию). ВИЧ-инфицированные лица должны мыть руки после контакта с сырым мясом и после работы в саду или других контактов с почвой. Кроме того, пациенты должны тщательно мыть фрукты и овощи перед их употреблением в сыром виде.

Другие рекомендации, имеющие отношение к контактам с пищей и водой для ВИЧ-инфицированных граждан, включают следующее:

Перекрестное заражение пищи несет с собой высокую степень риска для ВИЧ+ заключенных. Поэтому, нельзя допускать контакт не прожаренного мяса с другими продуктами. Руки, доски для нарезки продуктов, кухонные прилавки, ножи и всю кухонную утварь следует тщательно мыть после контакта с сырыми продуктами. Повторное нагревание готовой пищи перед употреблением, до тех пор, пока от нее не пойдет пар, может снизить риск заражения через пищу.

Чтобы избежать инфекций, которые передаются с водой, таких как *криптоспоридиоз* и *гиардиаз*, заключенным не следует пить воду непосредственно из рек и озер, и они также не должны глотать воду из бассейнов или других резервуаров общественного пользования во время оздоровительной деятельности. ВИЧ-инфицированные заключенные должны избегать плавания в воде, которая может быть загрязнена экскрементами людей или животных.

оппортунистических инфекций у лиц, инфицированных вирусом иммунной недостаточности человека, USPHS/IDSA, 1999 г.)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Международный компендиум современных методов решения вопросов, связанных с инфекционными заболеваниями в тюрьмах, был создан в ответ на тяжелый груз инфекционных заболеваний в исправительных системах. Сам компендиум является информационным ресурсом, который позволит исправительным службам во всем мире открыть и применить новые методы и программы, которые послужат достойным решением сложной задачи по борьбе с инфекционными болезнями. Компендиум также может быть использован в качестве базы данных для тех, кто хотели бы обратиться к коллегам из других исправительных юрисдикций за более детальной информацией. Список лиц для контакта удобно размещен в конце документа и включает все юрисдикции, которые приняли участие в опросе.

В заключение, обязательно следует отметить, что любые меры, принятые с целью предупредить распространение инфекционных болезней в тюрьмах, принесут пользу не только заключенным и тюремному персоналу, но также и обществу в целом. Общество должно осознавать, что большинство заключенных находятся в исправительных заведениях в течение строго определенного времени, и в конце концов они вернутся в лоно общества. Более того, необходимо с уважением относиться к человеческим правам заключенных. Заключенные имеют право на защиту от заражения болезнями, и от любых форм дискриминации в случае заражения. Следовательно, государство и тюремные власти должны принимать меры в связи с риском распространения возбудителей инфекции. Снижение частоты случаев инфекций в тюрьмах означает, что риск контакта с этими инфекциями за пределами тюрем также будет уменьшен. Усилия по предупреждению инфекций приносят пользу заключенным, работникам и публике. Повторяем, что большинство заключенных находятся в тюрьме в течение сравнительно короткого периода времени, и после этого их выпускают в среду населения. Поэтому, ради защиты населения и общества в целом, меры профилактики инфекционных заболеваний должны быть доступны в тюрьмах, по крайней мере в той же степени, в какой они доступны населению.

ПРИЛОЖЕНИЕ I:

Сводка ответов на международный опрос по «Современной практике решения вопросов, связанных с инфекционными болезнями в тюрьмах»

Австралия	
Столичная Территория	
<i>ВИЧ/HBV</i>	Имеется доступ к хлорному раствору и презервативам Приоритетный доступ к общественной метадоновой программе
Новый Южный Уэльс	
<i>ВИЧ</i>	Программы взаимной поддержки заключенных Лечебные отделения Бесплатные презервативы из торговых автоматов
<i>HBV/HCV</i>	Программа «Тоник с витаминами и экстрактами трав»
Северная Территория	
<i>ВИЧ/ТБ/ЗППП</i>	Обязательное тестирование при поступлении Продолжающееся обучение Выборочные анализы крови/дыхания/мочи на присутствие наркотиков
Квинсленд	
<i>ВИЧ</i>	Добровольное тестирование после поступления Имеется доступ к хлорному раствору Метадоновая поддержка для наркозависимых беременных женщин Проект раздачи презервативов в 1 тюрьме
<i>HBV/ЗППП</i>	Добровольное тестирование при поступлении
<i>HCV</i>	Тест по требованию или на базе клинических показаний
Южная Австралия	
<i>Общее</i>	Брошюры для малограмотных заключенных Программы метадоновой поддержки

Австрия	
<i>ВИЧ/НВУ</i>	Условные приговоры для наркоманов Доступность метадоновой программы Комплекты «Берегись» при поступлении Просвещение касательно передачи ВИЧ и ЗППП
<i>ТБ</i>	Координирование усилий по профилактике болезни

Бермуда	
<i>ВИЧ</i>	Заключенным выдается буклет по ЗППП Информационный ресурс, охватывающий большой диапазон вопросов

Ботсвана	
<i>ВИЧ</i>	Тест при поступлении
<i>ТБ</i>	Скрининг при поступлении, за которым следует ТБ-тест Предосторожности в среде обитания

Бразилия	
<i>ВИЧ/НВУ</i>	Приходящие лекторы Взаимное просвещение заключенных Определение новых случаев
<i>ТБ</i>	Направление в общественные центры здравоохранения

Бруней	
<i>ВИЧ/НВУ/НСУ</i>	Тестирование при поступлении Направление в специализированное учреждение после освобождения Индивидуальное и семейное консультирование Общее санитарное просвещение

Беларусь	
<i>Общие</i>	Анонимная раздача презервативов Просветительные мероприятия для всех заключенных Наличие шприцев разового пользования
<i>ТБ</i>	Тесное сотрудничество с государственными здравоохранительными органами с целью распределения ресурсов

Канада	
Альберта	
<i>ВИЧ/НВУ</i>	Специалист по болезням Координация для нарушителей с ВИЧ/гепатитом
Британская Колумбия	
<i>ВИЧ/НВУ</i>	Программы консультирования и просвещения Наличие презервативов/хлорной извести/метадона Внимание уделяется питанию заключенных и снижению стресса
Онтарио	
<i>ВИЧ</i>	<i>Разработана пяти-фазовая стратегия :</i> 1. Профилактика 2. Уход, лечение и поддержка 3. Наблюдение за преобладанием болезней 4. Вопросы права, этики и прав человека имеют сильную поддержку 5. Система сотрудничества между провинциальными и федеральными группами
<i>ТБ</i>	Техническое приложение по борьбе с ТБ, разработанное с целью помощи в борьбе с ТБ в федеральных заведениях
<i>НСР</i>	Разработано техническое приложение по борьбе с НСР
Северо-западные Территории	
<i>ВИЧ</i>	Поощрение тестирования Усилия по взаимному просвещению заключенных
<i>ТБ</i>	Рентгенограммы для скрининга при поступлении
Саскачеван	
<i>ВИЧ</i>	Анонимное тестирование на ВИЧ Просвещение персонала и заключенных Наличие презервативов/хлорной извести/метадона Тестирование возможно по требованию
Юкон	
<i>Общее</i>	Тестирование возможно по требованию Наличие витаминов и медикаментов

Коста Рика	
<i>ВИЧ/ТБ</i>	Практика ВОЗ в отношении ЗППП Семинары и учебные занятия для инструктажа и оказания психологической помощи

Чешская Республика	
<i>ВИЧ/НВУ</i>	Тестирование возможно по требованию Презервативы имеются
<i>ТБ/ЗППП</i>	Следование руководящим указаниям ВОЗ Скрининг при поступлении/ рентгенограммы

Дания	
<i>ВИЧ</i>	Презервативы имеются Дезинфектанты имеются Просветительные мероприятия

Эстония	
<i>ТБ</i>	Лечение под непосредственным наблюдением

Фиджи	
<i>ВИЧ/НВУ</i>	Тестирование при поступлении
<i>ЗППП</i>	Просвещение в связи с заболеваниями Обследование персонала

Финляндия	
<i>ВИЧ</i>	Тестирование по требованию Заклученные с ВИЧ направляются на лечение в клинику, находящуюся за пределами заведения Имеются бесплатные презервативы
<i>НВУ</i>	Набор, включающий дезинфицирующее средство и инструктивную брошюру: выдача при поступлении

Германия	
(Универсальной для всех тюрем практики не существует)	
<i>ВИЧ</i>	Имеются бесплатные презервативы Опытные проекты по предоставлению стерилизованных шприцев разового пользования Принудительное обеспечение «свободных от наркотиков» зон (некоторые тюрьмы) Консультирование для инфицированных заключенных

Гонконг	
<i>ВИЧ/НВУ/ТБ</i>	Рентгенограмма при поступлении
<i>ТБ</i>	Занятия по санитарному просвещению

Венгрия	
<i>Общее</i>	Онкологический скрининг для заключенных-женщин Добровольный скрининг производится специально назначенным персоналом

Ирландия	
<i>ВИЧ</i>	Иммунологическая клиника Комплексное лечение инфицированных заключенных
<i>НВУ</i>	Вакцинация для всех заключенных Учебные занятия: пользование наркотиками и сексуальное поведение

Ямайка	
<i>ВИЧ</i>	Учебные занятия и семинары Следование руководящим указаниям ВОЗ

Япония	
<i>ВИЧ</i>	Добровольное обследование на ВИЧ-антитела
<i>ТБ</i>	Рентгенограммы предлагаются ежегодно

Литва	
<i>ТБ</i>	Тестирование при поступлении и дважды в год Лечение под непосредственным наблюдением для острых случаев ТБ Предоставляются дезинфектанты
<i>ВИЧ</i>	Предоставляются бесплатные презервативы Санитарное просвещение

Малави	
<i>ТБ</i>	Скрининг при поступлении по анализам мокроты Тестирование заключенных с навязчивым кашлем Антибиотики широкого спектра предоставляются инфицированным лицам

Маврикий	
<i>ВИЧ/ТБ/ЗППП</i>	Тестирование при поступлении Информация и терапия с участием междисциплинарной группы Консультативная деятельность/Программа санитарного просвещения

Молдова	
<i>ТБ</i>	Комплексное лечение противотуберкулезными медикаментами Госпитализация в острых случаях ТБ

Новая Зеландия	
<i>ВИЧ/НВУ/ТБ</i>	Всесторонняя оценка здоровья при поступлении Просвещение, включая модули по ведению переговоров / разрешению конфликтов и стресс менеджменту Хлорный раствор предоставляется Презервативы выдаются

Норвегия	
<i>ВИЧ/НВУ</i>	Наличие хлора/антисептиков Внедрение сангигиенических предосторожностей

Филиппины	
<i>ТБ</i>	Медосмотр при поступлении Ежедневный прием амбулаторных пациентов, нуждающихся в противотуберкулезных медикаментах, и госпитализирование в случае необходимости
<i>Общие</i>	Просвещение в области здравоохранения Консультирование «лицом-к-лицу» и на базе СМИ; информация о ТБ на досках объявлений

Польша	
<i>Общие</i>	Профилактические мероприятия: Элементарное просвещение по мерам защиты Программа борьбы с наркозависимостью и алкоголизмом, включая АА. Обязательные рентгенограммы.
<i>ТБ</i>	Добровольные тесты
<i>ВИЧ</i>	Возможность больничного лечения за пределами заведения

Португалия	
<i>ВИЧ/НВУ</i>	Свободные от наркотиков отделения в 7 тюрьмах Выдача презервативов/раствора хлорной извести Просветительные мероприятия

Румыния	
<i>ВИЧ/ТБ</i>	Программа профилактики и борьбы: ВИЧ/СПИД/ЗППП Применение системы эпидемиологического надзора Наличие презервативов Консультирование Популяризация тестов на ВИЧ и консультаций

Сингапур	
<i>ВИЧ</i>	Скрининг при поступлении Программы обнаружения болезни
<i>ТБ</i>	Сегрегация и лечение в острых случаях ТБ

Словацкая Республика	
<i>ВИЧ</i>	Следование руководящим указаниям ВОЗ Антиэпидемические и экологические предосторожности

Словения	
<i>ВИЧ/НАV/HBV</i>	Просвещение, брошюры, презервативы и дезинфектанты Вакцинация против всех форм гепатита
<i>ТБ</i>	Защитные меры и консультирование

Южная Африка	
<i>ВИЧ/ТБ/ЗППП</i>	Учрежден федеральный отдел, координирующий разработку руководящих принципов На территории тюрем учреждены многоцелевые клиники Подготовка/обучение персонала Учебные занятия для заключенных Сотрудничество на федеральном, провинциальном и местном уровнях Использование международных дней для напоминания, например Всемирный день СПИДа Иммунизация заключенных детей и женщин Предоставляются презервативы

Свазиленд	
<i>ТБ</i>	Система направления в больницы Имеется консультирование

Швеция	
<i>ВИЧ</i>	Добровольное тестирование Возможна профилактическая вакцинация Рентгенографическое тестирование в случае присутствия симптомов

Швейцария	
<i>ВИЧ/Общее</i>	Раздача стерильных шприцев Имеется возможность метадонового лечения Опытный проект раздачи героина Повышение осведомленности по вопросам ВИЧ и здоровья

Тринидад и Тобаго	
<i>Общее</i>	Изоляция для предотвращения перекрестной инфекции Просветительная литература по ЗППП

Соединенное Королевство	
Англия	
<i>ВИЧ</i>	Опытный проект предоставления дезинфицирующих таблеток Наличие презервативов Консультирование до и после тестов Наличие видеокассеты и руководства для инструктажа Непрерывный уход
<i>HBV</i>	Интенсивная иммунизация
Шотландия	
<i>HBV</i>	Иммунизация поощряется
Северная Ирландия	
<i>ВИЧ</i>	Сегрегация заключенных со СПИДом и ВИЧ+ Наличие просветительных программ

США	
Аляска	
<i>ВИЧ</i>	Анонимное тестирование
<i>ТБ</i>	Стандартный скрининг при поступлении Маски с НЕРА-фильтрами для контакта с инфицированными заключенными Продолжающееся лечение после освобождения
Калифорния	
<i>ВИЧ</i>	Обязательный скрининг Интенсивный многопрофильный подход к лечению инфицированных заключенных
<i>ТБ</i>	Тестирование Договора с отделами здравоохранения о лечении

США	
Колорадо	
<i>ВИЧ</i>	Обязательный скрининг Многопрофильный подход к пациенту
<i>ТБ</i>	Ежегодные тесты
Флорида	
<i>ВИЧ/ТБ</i>	Бюллетень по программе сдерживания инфекций: – процедуры по сдерживанию инфекций – система сбора и обработки данных – процедура наблюдения за инфекциями – извещение Минздрава о случаях болезни – установленная программа для ВИЧ
<i>ВИЧ/НВУ</i>	– группировка серьезно больных нарушителей для предоставления концентрированного уровня ухода – лекарства даются по системе «лечение под прямым наблюдением» – бюллетень с информацией по профилактике и борьбе с ВИЧ/ТБ
Джорджия	
<i>ВИЧ</i>	Тест при поступлении Программа последующего ухода за носителями ВИЧ, в сотрудничестве с фармацевтическими фирмами
<i>ТБ</i>	Консультирование до и после тестов
<i>ЗППП</i>	Регулярное тестирование персонала и заключенных Выполнение руководящих указаний CDC
Иллинойс	
<i>ВИЧ</i>	Добровольные тесты/Просветительные мероприятия
<i>ТБ</i>	Стандартные скрининги
<i>ЗППП</i>	Скрининг на сифилис
<i>НВУ</i>	Тестирование в случае присутствия симптомов
Айова	
<i>НСУ</i>	Первичный скрининг Программа телемедицины Биопсия печени

США	
Канзас	
<i>ВИЧ/ТБ</i>	Программа ухода за хронически больными Электронный сбор и обработка данных Скрининг на ТБ при поступлении
Луизиана	
<i>ТБ</i>	Скрининг при поступлении Профилактическое лечение Лечение под непосредственным наблюдением для нарушителей, инфицированных ТБ в острой форме Медицинская изоляция за невыполнение указаний Оценка риска заражения ВИЧ
Мэриленд	
<i>ТБ</i>	Заклученные-мужчины тестируются в месяц рождения Женщины тестируются в месяц годовщины поступления
<i>ВИЧ</i>	Управление базой данных об инфекционных болезнях База данных инспектируется отделом сдерживания инфекций каждый месяц
<i>Сифилис</i>	Тестирование доступно
Массачусетс	
<i>ТБ</i>	Скрининг при поступлении
<i>ВИЧ</i>	Добровольное тестирование Клиники проводятся специалистами на местах Двуязычная программа взаимного просвещения по ВИЧ
Миннесота	
<i>ВИЧ/HBV</i>	4-этапный процесс просвещения: 1. Базовый курс; 2. Один час учебных занятий; 3. Интенсивная восьминедельная программа для заключенных с химической зависимостью и программы для лиц, совершивших сексуальное нападение; 4. Повторный курс по профилактике перед освобождением.
Миссури	
<i>ВИЧ</i>	Программа обеспечения интенсивной терапии, направленная на здоровую реабилитацию

США	
Небраска	
<i>ТБ</i>	Двухэтапный тест при поступлении
<i>HAV/HBV</i>	Вакцинации для заключенных, проявляющих симптомы
<i>ВИЧ</i>	Обязательный тест для всех заключенных «Внутреннее» консультирование для ВИЧ-позитивных заключенных
Нью-Гэмпшир	
<i>ТБ</i>	Программа борьбы с инфекцией
Нью Йорк Сити	
<i>ТБ</i>	Тестирование при поступлении Многоярусное тестирование Услуги для персонала
<i>ВИЧ/HBV</i>	Профилактика оппортунистических инфекций и иммунизация заключенных
Северная Каролина	
<i>ТБ</i>	Скрининг при поступлении Ежегодный скрининг в течение месяца поступления Координация борьбы с инфекционными заболеваниями
<i>ВИЧ</i>	Просвещение и консультирование медсестрами
<i>ЗППП</i>	Скрининг на сифилис при поступлении
Северная Дакота	
<i>ВИЧ</i>	Обязательный скрининг при поступлении и добровольное тестирование через 6 месяцев
<i>ТБ</i>	Исполнение руководящих указаний Центра по борьбе с болезнями при лечении ТБ по системе DOT
Нью-Йорк	
<i>ТБ</i>	Ежегодное тестирование заключенных и персонала Медикаменты и лечение с прямым наблюдением
<i>ВИЧ</i>	Регулярные спутниковые передачи учебных программ по борьбе с ВИЧ для персонала, с прямым выходом в эфир

США	
Оклахома	
<i>ВИЧ/ТБ/ЗППП</i>	Тестирование при поступлении Выделен один день в месяц, когда кожные пробы делаются всем заключенным и персоналу
Пенсильвания	
<i>HCV</i>	Следование протоколу лечения HCV
<i>ВИЧ</i>	Проект планирования выхода на свободу, включая: просвещение, направление к местному врачу, группы поддержки, помощь с жильем
Южная Каролина	
<i>ВИЧ/ЗППП</i>	Скрининг на симптомы при поступлении Консультации со специалистами («клиники»)
<i>ТБ</i>	Тестирование при поступлении и ежегодное обязательное тестирование
Теннеси	
<i>ВИЧ</i>	Тест для всех заключенных на базе осведомленного согласия
<i>ТБ</i>	Тест для всех заключенных и персонала при поступлении и ежегодно после того
<i>HBV/HCV</i>	Тест на функции печени для всех заключенных при поступлении и в ходе последующих осмотров врача
<i>ЗППП</i>	Тест на гонорею, сифилис и хламидию при поступлении
Техас	
<i>ВИЧ</i>	Активное поощрение взаимного просвещения по ВИЧ
Вермонт	
<i>HCV</i>	Система наблюдения для борьбы с инфекцией Возможно конфиденциальное тестирование на ВИЧ
<i>ВИЧ</i>	Имеются презервативы
Виржиния	
<i>HCV</i>	Интенсивное лечение, включая программы терапии

США	
Вашингтон	
<i>ВИЧ</i>	Сотрудничество с общественными организациями Постоянный уход Поощрение успешной реабилитации на местах Решение женских вопросов
Вашингтон (округ Колумбия)	
<i>ВИЧ</i>	Региональная программа профилактики и просвещения с четырьмя составляющими: учебные занятия, консультирование по вопросам профилактики, планирование тестов и освобождения
Висконсин	
<i>ВИЧ</i>	Тестирование при поступлении Две целевые программы по профилактике ВИЧ, разработанные для заключенных-подростков
<i>HBV/ЗППП</i>	Регулярное тестирование персонала и заключенных Предоставляется возможность иммунизации
<i>ТБ</i>	Регулярные занятия по инфекционным болезням и борьбе с ними
Замбия	
<i>ВИЧ/СПИД</i>	Центры консультаций с психологическим уклоном и стратегии профилактики ВИЧ Имеются услуги по реабилитации Взаимное просвещение заключенных

ПРИЛОЖЕНИЕ II:

Список полезных ссылок в Интернете и неправительственных организаций

Заболевания, передаваемые половым путем/ Инфекции

Классификация по терминологии: заболевания, передающиеся половым путем и инфекции, передающиеся половым путем
http://www.who.int/HIV_AIDS/knowledge/sexually_transmitted_diseases_or.htm

Заболевания, передающиеся половым путем: Политика и принципы профилактики
<http://www.unaids.org/publications/documents/impact/STD/una97e6.pdf>

Женщины и инфекции, передающиеся половым путем
<http://www.who.int/inf-fs/en/fact249.html>

ВИЧ/СПИД

Борьба с ИППП в форме профилактики ВИЧ
<http://www.who.int/dsa/cat98/aids8.htm#Sterilization>
http://www.who.int/HIV_AIDS/Overheads/STIcontrolHIV/
http://www.who.int/HIV_AIDS/Nursesmidwivesfs/fact-sheet-12/index.html

Беременность и ВИЧ

<http://www.who.int/inf-fs/en/fact250.html>

Женщины и ВИЧ/СПИД

<http://www.who.int/inf-fs/en/fact242.html>

Инициатива, связанная с вакциной против ВИЧ, и ключевые элементы ухода и поддержки для лиц с ВИЧ/СПИДом

http://www.who.int/HIV_AIDS/index.html

Ключевые элементы ухода за лицами с ВИЧ/СПИДом

http://www.who.int/HIV_AIDS/knowledge/WHOUNAIDSCAREDOC8Sept00.html

Туберкулез

<http://www.stopТБ.org/>

<http://www.who.int/dsa/cat98/tub8.htm>

<http://www.who.int/gТБ/publications/prisons/preface.html> (Английский и русский)

<http://www.who.int/inf-fs/en/fact104.html>

<http://www.who.int/inf-fs/fr/am104.html>

<http://www.who.int/gТБ/publications/ТБhandbook/introduction.html>

<http://www.cdc.gov/epo/mmwr/preview/mmwrhtml/00042214.htm>

ТБ: DOT, стратегии борьбы, пресс-релизы, публикации, полезные ссылки

<http://www.who.int/gТБ/>

<http://www.who.int/gТБ/policyrd/ТБPrisons.htm>

ТБ: разработка вакцины, безопасность, политика, основные темы исследований, публикации

<http://www.who.int/vaccines/intermediate/tuberculosis.htm>

Гепатит

Вводная информация по гепатиту А

<http://www.who.int/vaccines/intermediate/hepatitisa.htm>

Дополнительную информацию по гепатиту А можно найти по следующим ссылкам во всемирной сети:

<http://www.intelihealth.com/IH/ih/IH/WSIHW000/9339/10126.html>

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/a/index.html>

<http://www.niddk.nih.gov/health/digest/nddic.htm>

Вводная информация по гепатиту В

<http://www.who.int/vaccines/intermediate/hepatitisb.htm>

<http://www.who.int/inf-fs/en/fact204.html>

Дополнительную информацию можно найти по следующим адресам во всемирной сети:

<http://www.hepfi.org/Hepinfo/grid.htm>

<http://www.hepfi.org/Hepinfo/HBVtips.htm>

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/b/faqb.htm>

Вводная информация по гепатиту С:

<http://www.who.int/inf-fs/en/fact164.html>

Дополнительная информация по HCV:

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/c/index.htm>

<http://www.hepfi.org/Hepinfo/grid.html>

<http://www.hepfi.org/Hepinfo/diagnosis.htm>

Общая информация: как справляться с инфекционными заболеваниями

Болезни, предупреждаемые путем вакцинации

http://www.who.int/home/map_ht.html#Diseases:%20Communicable/Infectious

<http://www.vaccinealliance.org/>

<http://www.who.int/vaccines/intermediate/vaccprevdis.htm>

Эпидемиология/здравоохранение/санитария в среде обитания

<http://www.who.int/peh/>

http://www.who.int/water_sanitation_health/Environmental_sanit/envindex.htm

Безопасная и питательная пища

<http://www.who.int/fsf/>

<http://www.who.int/nut/>

Уборка и обезвреживание медицинских отходов

http://www.who.int/water_sanitation_health/Environmental_sanit/health_care_waste.htm

О вакцинах и болезнях

<http://www.who.int/vaccines-diseases/>

<http://www.who.int/vaccines/>

Эпидемиологическая информация

<http://www.who.int/whosis/>

Диагностические и клинические технологии

http://www.who.int/technology/root/diagn_clin.html

Просвещение и пропаганда охраны здоровья

<http://www.who.int/hpr/>

Злоупотребление субстанциями

http://www.who.int/substance_abuse/

Медицинская технология и лекарственные средства

<http://www.who.int/technology/>

ПРИЛОЖЕНИЕ III:

Неправительственные организации, которые могут помочь в исследованиях и ответить на вопросы

AFRICAN MEDICAL AND RESEARCH FOUNDATION INTERNATIONAL
<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo001.htm>

AGA KHAN FOUNDATION (AKF)
<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo002.htm>

COMMONWEALTH MEDICAL ASSOCIATION (CMA)
<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo009.htm>

FEDERATION FOR INTERNATIONAL COOPERATION OF HEALTH SERVICES
AND SYSTEMS RESEARCH CENTERS (FICOSSER)
<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo190.htm>

GLOBAL HEALTH COUNCIL, INC (GHC)
<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo145.htm>

INTER-AMERICAN ASSOCIATION OF SANITARY AND
ENVIRONMENTAL ENGINEERING
<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo017.htm>

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF MEDICAL LABORATORY
TECHNOLOGISTS (IAMLT)
<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo035.htm>

INTERNATIONAL COUNCIL ON ALCOHOL AND ADDICTIONS (ICAA)
<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo056.htm>

INTERNATIONAL EPIDEMIOLOGICAL ASSOCIATION (IEA)
<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo061.htm>

INTERNATIONAL MEDICAL INFORMATICS ASSOCIATION (IMIA)
<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo094.htm>

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION
<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo102.htm>

INTERNATIONAL UNION AGAINST SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS
(IUSTI)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo127.htm>

INTERNATIONAL UNION AGAINST TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASE
(IUATLD)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo126.htm>

INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION
(IUHPE)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo129.htm>

INTERNATIONAL UNION OF IMMUNOLOGICAL SOCIETIES (IUIS)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo132.htm>

ПРИЛОЖЕНИЕ IV:

Глоссарий терминов¹⁷

Следующая терминология касается практики борьбы с инфекцией. Этот список не включает все возможные термины. Мы рекомендуем, чтобы персонал исправительных заведений пользовался медицинским словарем для определения слов, непосредственно связанных с инфекционными болезнями и фармацевтическими субстанциями.

Воздушно-капельный (Airborne)

Метод передачи инфекции, при котором микроорганизмы распыляются в воздухе кашляющим и чихающим пациентом-носителем, а затем вдыхаются реципиентом. Примеры болезней, которые распространяются таким путем, включают туберкулез легких и ветряную оспу.

Антитело (Antibody)

Особый протеин, который производится организмом в качестве ответной реакции на антиген (вирусная клетка-возбудитель болезни). Тесты на антитела обычно указывают на былые стычки с конкретным вирусом, связанным с данным процессом, а иногда и на иммунитет к нему.

Антисептик (Antiseptic)

Вещество, уничтожающее микроорганизмы на живых поверхностях, таких как, например, кожа. Хорошим примером может служить любой продукт с йодофором.

Биомедицинские отходы (Biomedical waste)

Любые твердые или жидкие отходы, представляющие опасность заражения для людей. Этот термин включает, среди прочего, нежидкие ткани и части тела человека; лабораторные и ветеринарные отходы, в которых содержатся возбудители болезней человека; остроконечные предметы и осколки; кровь, препараты крови, биологические жидкости человека или других приматов. Кроме того, сюда также включается следующее: использованные абсорбирующие материалы, пропитанные кровью, и биологические жидкости или выделения/секреты, зараженные кровью. В число абсорбирующих материалов включаются такие продукты, как бинты, марля и мочалки.

Биопсия (Biopsy)

¹⁷ Часть определений взята из «Mosby's Medical, Nursing and Allied Health Dictionary» Мосби: Сент-Луис, 1998.

Извлечение образца живой ткани из органа или другой части тела для анализа под микроскопом, чтобы подтвердить или поставить диагноз.

Переносимый кровью патоген (Blood-borne-pathogen)

Патогенные микроорганизмы, присутствующие в крови человека и являющиеся причиной болезни. В их число входят гепатит В (HBV) и ВИЧ.

Передаваемый (Communicable)

Способный передаваться, прямо или опосредованно, от одного человека другому.

Контагиозный (Contagious)

Может переноситься прямым или опосредованным путем.

Заразить, загрязнить (Contaminate)

Занести инфекционный вирус, возбудитель болезни и т.п., таким образом делая нечистым или нестерильным.

Прямой контакт (Direct Contact)

Метод передачи инфекции, при котором имеется контакт между источником (местонахождение патологического организма) и реципиентом (лицом, восприимчивым к данной болезни).

Дезинфектант (Disinfectant)

Вещество, которое удаляет возбудителей инфекции. Пример: Cidex.

Дезинфекция (Disinfection)

Уничтожение микроорганизмов на неодушевленных объектах физическим или химическим способом.

Эпидемия (Epidemic)

Имеет место, когда наблюдается значительно больше случаев одной болезни, чем можно было бы прогнозировать для данного места, на данный момент и среди данного населения на основе прошлого опыта.

Иммунизация (Immunization)

Процесс, благодаря которому возникает или укрепляется сопротивляемость инфекционному заболеванию.

Иммунная недостаточность (Immunodeficiency)

Любое из группы состояний здоровья, вызванных дефектом иммунной системы и чаще всего характеризуемых восприимчивостью к инфекциям и хроническим болезням.

Инкубационный период (Incubation Period)

Промежуток времени между первым контактом с возбудителем инфекции и первым появлением симптомов, ассоциируемых с данной инфекцией.

Опосредованный контакт (Indirect contact)

Передача инфекции путем контакта с предметом («фомит»), который служит промежуточным звеном между источником и потенциальным реципиентом.

Инфекция (Infection)

Вторжение и размножение микроорганизмов в тканях тела, которое приводит к повреждению клеток.

Борьба с инфекцией (Infection control)

Организованная программа, включающая деятельность по контролю, профилактике и надзору, в которой принимает участие весь персонал каждого отдела здравоохранительного заведения, и которая служит для повышения качества ухода путем снижения инфекций до минимального уровня.

Воспаление (Inflammation)

Ответная реакция тканей на повреждение или инфекцию, включая болевую реакцию, жар, красноту, опухание и потерю функциональности.

Изоляция (Isolation)

Отделить или отгородить от остальных; метод, используемый для борьбы с распространением заразных болезней; сегрегация.

Микроорганизм (Microorganism)

Мельчайший, обычно микроскопического размера, живой организм. Те из них, которые представляют интерес для медицины, включают бактерии, вирусы, риккетсии, плесневые грибы, дрожжи и простейших.

Оппортунистическая инфекция (Opportunistic infection)

Инфекция, вызванная обычно не патогенными микроорганизмами у носителя, чья сопротивляемость снижена такими нарушениями, как сахарный диабет, ВИЧ, рак или иммуносупрессивные медикаменты. Долгосрочное пользование антибиотиками или другими лекарствами также может отразиться на иммунной системе, создавая благоприятную возможность для микроорганизмов, обычно не являющихся патогенными, превратиться в патогены. Носители ВИЧ особенно восприимчивы к таким инфекциям.

Профилактика (Prophylaxis)

Предупреждение или защита от болезней, включающая использование биологических, химических или механических средств для уничтожения возбудителей инфекции или предотвращения их появления.

Реабилитация (Rehabilitation)

Восстановление нормальной или околонормальной функциональности организма или части организма человека после серьезной болезни, травмы, наркозависимости или тюремного заключения.

Инфекции дыхательных путей (Respiratory Infections)

Инфекции, связанные с заболеваниями легких.

Заболевание, передающееся половым путем – ЗППП (Sexually Transmitted Disease – STD)

Болезнь, которая обычно приобретается в результате половых сношений с инфицированным человеком. Сюда включаются: гонорея, сифилис, шанкرويد, герпес, лимфогранулома.

Стерилизация (Sterilization)

Процесс уничтожения всех живых организмов, включая вирусы и споры.

Наблюдение (Surveillance)

Систематический сбор информации о случаях заболевания, инфекциях и заразных болезнях.

Подозреваемый (Suspect)

Человек, чья медицинская предыстория и симптоматика дают основания предполагать, что он/она может быть болен заразной болезнью или в нем развиваются условия для такой болезни.

Заключительная дезинфекция (Terminal disinfection)

Дезинфекция всех поверхностей и объектов в помещении, которое перед этим занимал инфицированный человек; производится после прекращения действия мер предосторожности по локализации инфекции.

Вакцинация (Vaccination)

Любое заражение микроорганизмами сниженной вирулентности, такими как бактерии или вирусы, применяемое для создания иммунитета или ослабления последствий соответствующих инфекционных болезней.

ПРИЛОЖЕНИЕ V:

Стандартная уборка помещения

Определение стандартной уборки – это ежедневная уборка и дезинфекция изолятора.

Методика уборки из изолятора	На что обращать особое внимание
1. Выполнять все процедуры, требуемые согласно применяемой методике изолирования, пока все помещение не будет очищено	Надевайте все уместные приспособления личной защиты, такие, как перчатки, халаты, маски.
2. Всегда пользоваться бактерицидным веществом при уборке	Следовать указаниям фирмы-производителя по разведению и пользованию
3. Прибирать какой-либо мусор на полу с помощью влажной швабры	Не пользуйтесь сухой шваброй или сухой пыльной тряпкой в изоляторе
4. Убрать мусор в комнате и ванной пациента	
5. Очистить мусорный ящик	
6. Собрать грязное белье в комнате и ванной пациента	Собирайте, пользуясь водорастворимым мешком
7. Вымыть всю мебель и принадлежности	Будьте особо осторожны с предметами, с которыми соприкасался пациент
8. Вымыть всю сантехнику в ванной	Оставьте ½ унции (14 г) бактерицидного вещества в унитазе
9. Тщательно вымыть пол в комнате и в ванной	
10. Стерилизовать средства уборки	См. пункт № 6
11. Покинув помещение, сразу же снять средства личной защиты (маску, халат и перчатки)	Положите эти предметы в мусоросборник с разовым мешком, расположенный сразу же за пределами помещения
12. Покинув помещение, вымыть руки	

За исключением действий, специфически касающихся изоляторов (пункты 1, 6 и 11), эта методика подходит для любых уборок в медицинских помещениях.

ПРИЛОЖЕНИЕ VI:

Международный список лиц для контакта в области здравоохранения в исправительных заведениях

С членами исправительных юрисдикций, принявших участие в опросе,
можно связаться следующим образом:

Australia

Capital Territories

James Ryan AM
Director ACT Correctional Services
GPO Box 158
Canberra City ACT 2601
Тел.: +612 6207 0847
Факс: +612 6207 0155
e-mail: James-ryan.act.gov.au

Northern Territory

Mr. R.D. Moore
Commissioner NT Correctional
Services
GPO Box 3196
Minerals House, 66 The Esplanade
Dartwin NT 0801
Тел.: +618 8999 5593
Факс: +618 8999 5580

Queensland

Dr. Tony Falconer
Consultant Health and Medical Services
Department of Corrective Services,
GPO Box 1054
Brisbane, Queensland, Australia 4001
Тел. 07 322 76501
Факс: 07 340 56301
e-mail: TonyFalconer@dcs.qld.gov.au

South Australia

Mr. Doreen Rae
Department for Correctional Services
GPO Box 1747
Adelaide, South Australia
Australia 5001
Тел.: 618 8226 9091
Факс: 618 8231 2465
e-mail: Rae.Doreen@saugov.sa.gov.au

New South Wales

Mr. Gino Vumbuca
Manager ВИЧ Health Promotion Unit
NSW Department of Corrective
Services
GPO Box 31
Sydney N.S.W. 2000
Тел.: (02) 9289 1468
Факс: (02) 9289 1563
e-mail: Hhpu@s054.aone.net.au

Austria

Prof. Dr. Jorg Pont
Medical Consultant of the
Federal Ministry of Justice
Schrottg 5/6
A-1030 Vienna, Austria
Факс: +43 1 888 55 98
e-mail: joerg.pont@univie.ac.at

Belgium

Dr. Van Mol
Medical Director
Ministry of Justice
Department of Penitentiaries
Evers St. 2/8
1000 Bruxelles le 07/19/99
Тел.: (02) 542 76 11
Факс: (02) 542 78 84

Benin

Mr. Lino Kouassi Hadonou
Director
Penitentiaries Administration
MJLDH
BP # 967 Cotonou-Benin
Тел.: (229) 31 34 48
Факс: (229) 31 31 47

Bermuda

Mr. Edward L. Dyer
Commissioner of Prisons
P.O. Box HM 264
Hamilton HM AX
Bermuda
Тел. (411) 295-4975
Факс: (411) 295-7718
e-mail: Eldyer@northrock.bm

Bosnia-Herzegovina

Mr. Igor Gaon
Ambassador
Palais de l'Europe, Bureau 1523
67075 Strasbourg Cedex
Тел.: 03 88 41 36 03
Факс: 03 88 41 30 44

Botswana

Mr. E.M. Masire
Commissioner, Dep. Of Prisons &
Rehabilitation
Prisons Service Headquarters
Private Bag X02
Gaborone
Тел.: 3611700
Факс: 375 398

Brazil

Dr. Edison Jose Biondi
Government of the State of Rio de
Janeiro
State Secretariat of Justice and Human
Rights
Health Superintendence
Hambi, 60-G2
Batafogo Rio de Janeiro
CEP 22231-000 Brazil
Тел./Факс: ++5521-399-7339
e-mail: supersaude@sej.rj.gov.br

Brunei

Dr. Thomas K. John
Medical Officer
Prisons Department
Ministry of Home Affairs
Jalan Jerudong BG 3122
Brunei Darussalam
Тел.: 673-2-661266/661106/661526
Факс: 673-2-660380/661107
e-mail: Info@prisons.gov.bn

Burkina

Mr. Medard Voho
Le Directeur de l'Administration
Pénitentiaire et de la Réinsertion
Sociale
Тел.: (226) 30- 48 48 poste 308
Факс: (226) 32-80-05

Byelorussia

Zavadskiy V.I.
Head, Health Committee
Aranskaja St. 1
Minsk, Byelorussia, 222125
Тел.: 375 017 221 15 97
Факс: 221-43-83

Canada

Alberta

Ms. Linda Whitley, HCM, ERC
Infectious Diseases Coordinator
Edmonton Remand Centre
Justice Department of Alberta, Health
Care Unit
9660-104 Av.
Edmonton, AB T5H 4B5
Тел.: (780) 427 1672
Факс: (780) 422 9191

British Columbia

Dr. Diane A. Rothern
Director, Health Services
Corrections Branch
185-911 Yates St.
Victoria, BC V8V 4Y9
Тел.: 250-995-0009
Факс: 250-658-1789
Healthnet@compuserve.com

Northwest Territories

Cheryl Inward-Jones
Institutional Nurse Supervisor
Yellowknife Correctional Centre
Government of the Northwest
Territories
Yellowknife, N. W. T.
Canada, X1A 2L9
Тел.: 867-669-8643
Факс: 867-669-8654

Ontario

Dr. Paul Humphries
Senior Medical Consultant
101 Bloor St. West
14th Floor, Toronto, ON
M5S 2Z7
Тел.: (416) 327-2389
Факс: (416) 327-2435

Sandra Black
National Infectious Diseases
Coordinator
Correctional Service Canada
Health Services
340 Laurier Av. West, 4th fl, Section B
Ottawa, ON K1A 0P9
Тел.: 613-995-3098
Факс: 613-995-6277
e-mail: BlackSL@csc-scc.gc.ca

Québec

Mdm. Denise Rouffignat
General Director of Correctional
Services
Bureau of Minister's Associate
2525, boul. Laurier, 11th Floor
Tour du Sain-Laurent
Sainte-Foy, Quebec,
G1V 2L2
Тел.: (418) 644-7678
Факс: (418) 644-5645

Saskatchewan

Mr. Terry Youngman
Senior Standards and Inspections
Officer
Corrections Division
Saskatchewan Justice
7th floor, 1874 Scarth St.
Regina, Saskatchewan
S4P 3V7
Тел.: (306) 787-9076
Факс: 306-787-8084

Yukon

Mr. Michael Hanson
Superintendent, Whitehorse
Correctional Centre
Department of Justice
25 College Dr.
Whitehorse, Yukon
Y1A 5B6
Тел.: (867) 393 7253
Факс: (867) 393 7227
e-mail: michael.hanson@gov.yk.ca

Chile

Enf. Ingrid Flores
Coordinadora Nacional de Salud
Gandarmeria de Chile
Unidades Atencion Medica

Costa Rica

Victor Salticov, MD, Ph.D
Infectologist Ministerio
de Justicia y Gracia
San Jose, Costa Rica, America Central
Post Box: 10965-1000
Тел.: +(506) 256 6700
Факс: +(506) 438 1787
e-mail: Salvicr@hotmail.doc

Czech Republic

Mr. Otakar Michl
Prison Service of Czech Republic
Taborska 988
P.O. Box 3, 140 67 Prague
Тел.: 02/453751
Факс: 02/426748

Denmark

Ms. Alette Reventlow
Adviser
Department of Prisons and Probation
Strandgade 100/
1401 Kobenhavn K. DK 1115
Тел.: ++ 45 33 11 55 00
Факс: ++ 45 33 14 03 45
e-mail: alettereventlow@kriminalforsorgen.dk

Estonia

Mr. Sirje Sepalaan
Acting Head Physician
Central Prison Hospital
Kalaranna 2
10145 Tallinn, Estonia
Тел.: +372-6-66-38-52
Факс: +372-6-44-88-67
e-mail: Sirje@va.ee

Fiji

Lino Matakiloto
Commissioner of Prisons
P.O. Box 114, Suva, Fiji
Тел.: 303512, 302976, 302986
Факс: 302523

Finland

Dr. Leena Arpo
Chief Medical Officer of the Prison
Administration
Ministry of Justice
P.O. Box 319
FIN-0018 Helsinki
Тел.: +318 9 1601 8502
Факс: +358 9 1608 8538
e-mail: Leena.arpo@om.vn.fi

France

Mr. Pierre Delattre
Penitentiaries Administration
Ministry of Justice
13, Vendom Square 75042
Paris Cedex 01
Тел.: 01 49 96 26 42
Факс: 01 49 96 26 10

Gambia

Mr. David C. Colley
Commissioner of Prisons
Prison Headquarters
Central Prison, Mile 11
Banjul, The Gambia
Тел./Факс: (220) 201 069

Germany

Ms. Tolzmann
Head of Section for the Law Governing
in Prison service
Federal Ministry of Justice; Berlin
Office
11015 Berlin
Тел.: (030) 2025-70
Факс: (030) 2025-95 25

Ghana

Mr. Richard Kuurie
Directors of Prisons (Administration
& Research)
Ghana Service Headquarters
P.O. Box 129
Accra – Ghana – West Africa
Тел.: 233-021-760097
Факс: 233-021-7772865
e-mail: Prisons@ghana.com

Guatemala

Dr. Roberto Castillo
Epistemology Director
Medical Services Coordinator
General Department of Penitentiaries
7 Calle 10-54 Zone 1
Guatemala, C.A.
Факс: 253 44 01 or 232 70 11

Honduras

Dr. Osman Josue Mejia
Asesor Tecnico en Salud
Sub Dirección de Centros Penales
Dirección General
de Servicios Especiales Preventivo
Tegucigalpa
Факс: 235-6782

Hong Kong

Mr. Cheng Man-wa
Commissioner of Correctional Services
Correctional Services Department
Headquarters
24/F Wan Chai Tower
12 Harbour Road, Wan Chai
Тел.: (852) 2582 5180
Факс: (852) 2802 0184

Hungary

Dr. Katalin Heylmann
Head, Department of Health Care
Prison Service Headquarters
Steindl I. U. 8
1054 Budapest, Hungary
Тел.: 36-1-301-8116
Факс: 36-1-301-8198

Iceland

Mr. Sveinn Magnusson MD
Head of Department
Ministry of Health and Social Security
Laugavegur 116
150 Reykjavik
Тел.: 354 555 9165
Факс: 354 560 9700
e-mail: Sveinn.Magnusson@htr.stjr.is

Ireland

Dr. Enda Dooley
Director of Prison Medical Services
Dep. of Justice, Equality & Law
Reform
72-76 St. Stephen's Green
Dublin 2, Ireland
Тел.: -353-1-602-8277/602 8202
Факс: -353-1-662-1180/676 4718
e-mail: enda_M._Dooley@justice.ie

Italy

Mr. Giovanni Tamburino
Head of the Central Office for Studies,
Research, Legislation
Largo Luigi Daga 2
00164 Roma
Тел.: 00 39 06 6616 1736
Факс: 00 39 06 6615 4148
e-mail: ufficio6.dap@giustizia.it

Jamaica

Lt. Col. John Prescod
Commissioner of Corrections
Department of Correctional Services
5-7 King St.
P.O. Box 486
Kingston
Тел.: 876-967-1787
e-mail: shaq@cwjamaica.com

Japan

Mr. Takeshi Koyanagi
International Affairs Coordinator
Correction Bureau
Ministry of Justice
1-1-1-Kasumigaseki, Chiyoda-ku
Tokyo 100 – 8977
Тел.: +81-3-3592-7928
Факс: +81-3-5592-7464

Lithuania

Mr. Kestutis Petrauskas
Prison Department at Ministry of
Justice of Lithuania
Sapiegos 1, LT-2600,
Vilnius, Lithuania
Факс: 3702 752778

Luxembourg

Dr. Jos Schlink
Medicin des Establishments
Pénitentiaries
Boite Postale 35
L-5201 Sandweller
Тел.: 35-96-21-466
Факс: 35-96-21-467

Malawi

Mr. A. E. Yadidi
Prison Medical Officer/
Assistant Commissioner of Prisons
Office of the Chief Commissioner of
Prisons
Malawi Prison Service
P.O. Box 28
Zomba
Malawi

Mauritius

Mr. Sagar Motah
Principal Hospital Officer
Commissioner's Office
Mauritius Government Prisons Service/
Prison Headquarters
Beau Bassin

Moldova

Valeriu Troenco
Vice Minister
Ministry of Justice
35 Titulescu St.
Kishinev
Тел.: 55-90-68
Факс: 55-15-21

New Zealand

Mr. Tony Johns
General Manager
Policy and Service Development
Mayfair House
44-52 The Terrace
Wellington, New Zealand
Тел.: 64-4-499-5620
Факс: 64-4-460-3214

Norway

Jan-Eric Sandlie
Assistant Director General
Statens Helsetilsyn
Postboks 8128 Dep.
0032 Oslo
Тел.: 47 22 24 88 88
Факс: 47 22 24 55 90

Philippines

Mr. Pedro G. Sistoza
Director Bureau of Corrections
Department of Justice
New Bilibid Prison Hospital
Mantlinlupa

Poland

Mr. Włodzimierz Markiewicz
General Director
Central Board of Prison Service
Racowiecka, 37A
02-251 Warsaw
Факс: +48-22-640-8332/8312

Portugal

Manuela Santos Pardal
Medical Officer
DSS-DGSP
Trav da Cruz do Torel, 1
1198 Lisboa Codex
Факс: 351-218 851 522

Romania

Dr. Emanuel Parausanu
Head of Medical Care Office
Romanian Prison Administration
Str. Maria Ghiculeasa nr. 47
72228 Bucharest, sector 2
Тел./Факс: +401.242.60.78
e-mail: office@anp.ro

Singapore

Dr. Chan Khim Yew
Head, Prisons Medical Branch
Prisons Department
407 Upper Changi Road North
Singapore 507658
Republic of Singapore
Тел.: (65) 546 9811
Факс: (65) 5420-425

Slovak Republic

Mr. Anton Farby
Director General of Prison Service
Court Guard of the Slovak Republic
Chorvatska St. 3, 813 04 Bratislava
Тел.: +421.7.5068 3006
Факс: +421.7.5542.4987

Slovenia, Republic of

Ms. Olga Perhac
Advisor to Director on Health Matters
Prison Administration of the Republic
of Slovenia
Tivolska 50
1000Ljubljana
Slovenia
Тел.: (386) 47 85 334
Факс: (386) 478 5770
e-mail: Olga.Perhac@gov.si

South Africa

Ms. T.M. Magoro
Director Health and Physical Care
Department of Correctional Services
Private Bag X136
Pretoria
0001 South Africa
Тел.: 27 012 307 2308/27 012 324 5255
e-mail: marrym@hqlist.pwy.gov.za

Swaziland

Dr. Nasser Khayyam
Coordinator
Medical Care Section of Correctional
Service
P.O. Box 166
Mbabane
Тел.: (09268) 4042476/7/8
Факс: (09268) 4043357

Sweden

Mr. Stefan Skagerberg
Senior Medical Advisor
Swedish Prison and Probation
Administration
SE-601 80 Norrkoping
Slottsgatan 78
Тел.: +46 11 19 30 00
Факс: +46 11 19 36 40

Switzerland

Mrs. Priska Schurmann
Swiss Federal Office of Justice
Head of the Section Prison Affairs
Taubenstrasse 16
3003 Bern
Тел.: +41 31 322 41 71
Факс: +41 31 322 78 73

Togo

Mr. Badombina Bigold
Director
Secretariat General
Ministry of Justice
Republic of Togo

Trinidad & Tobago

C/o Mr. Julien Montes
Commissioner of Prisons
Trinidad and Tobago Prison Service,
Administrative Offices
8 New Street
Port of Spain
Trinidad & Tobago

e-mail: Melbourne_Henry@correct.state.ak.us

California

Evalyn Horowitz, M.D., A.B.I.M.
Chief Medical Officer
Public Health Section
Health Care Services Division
Department of Corrections
P.O. Box 942883
Sacramento, CA 94283-0001

United Kingdom

Britain:

Mr. David Hillier, Head of
Communicable Diseases Section
Prison Service HQ, Room 834
Cleland House, Page Street
London SW1P 4LN
Тел.: 0171-217-3000
Факс: 0171-217-6412

Colorado

Joseph T McGarry MD
Chief Medical Officer
Colorado Department of Corrections
e-mail: Adobejoe@juno.com

Northern Ireland

Dr. R.T. Dixon
The Head of Prison
Department of Health and Social
Services
4th floor Dundonald House
Upper Newtownards Road
Belfast BT4 35U
Тел.: 01232-520700

Florida

Michael W. Moore, Secretary
Florida Department of Corrections
2601 Bliar Stone Road
Tallahassee, FL 32399-2500 USA
Web address: <http://www.dc.state.fl.us>

Scotland

Dr. A. Mitchell
Co-ordinator of Medical services
Scottish Prison Service
Calton House, 5 Redheughs Rigg
Edinburgh EH12 9HW
Тел.: 0131 556 8400
Факс: 0131 244 6995
e-mail: amitchell@sps.gov.uk

John P. May, MD,
Medical Director of S. Florida
Reception Center
PO Box 02-8538
14000 W NW 41st
Miami, FL 33178
305-592-9567
drjpmay@aol.com

Georgia

Mr. Jerry Buttelerwerth, MSN, CFNP,
CCHP, Clinical Services Consultant
Georgia Department of Corrections
Office of Health Services
2MLK Jr. Dr. S.E., 952 East Tower
Atlanta, GA 30334
Тел.: (404) 656-4601
Факс: (404) 651-6414

United States of America

Alaska

Dr. Mel Henry, Ph.D., ACSW
Health Care Administrator
Alaska Department of Corrections
4500 Diplomacy Drive Suite 109
Anchorage, AK 99508 USA
Тел.: (907) 269 7300
Факс: (907) 269 7310

Illinois

Mr. Donald N. Snyder, Jr., Director
Illinois Department of Corrections
1301 Concordia Court, P.O. Box 19277
Springfield, IL 62794-9277
Тел.: (217) 522-2666

Indiana

Dean Rieger MD, MPH
IDOC Medical Director
Indiana Department of Corrections
e-mail: drierger@coa.doc.state.in.us

Iowa

Paul L. Loeffelholz, M.D.
DOC Medical Director
Iowa Medical and Classification Centre
P.O. Box A, Hwy 965
Oakdale, IA 52319
Тел.: (319) 626-2391
Факс: (319) 626- 2141

Kansas

Angela Akerstrom, R.N., M.S.A.
Medical Contract Management
Consultant
900 S.W. Jackson, Suite 451
Topeka, KS 66612-1290
Тел.: 785-296-0045, Факс: 785-296-
0045
e-mail: angela@kdoc.dc.state.ks.us

Louisiana

M. Hegmann, M.D.
Medical Director
Health Care Consultant to the Secretary
Department of Public Safety and
Corrections
P.O. Box 174 St. Gabriel
Louisiana, 70776 USA
Тел.: (225) 319 4344
Факс: (225) 319-4595

Maryland

Joan Armstrong, R.N.-DPSCS
Infection Control Coordinator
Dep. of Public Safety and Correctional
Service
6776 Reisterstown Road, Suite 309
Baltimore, MD 21215
Тел.: (410) 585-3373
Факс: (410) 764-5112

Massachusetts

Mr. John D. Noonan, Director
Health Service Division
Massachusetts Department of
Correction
45 Hospital Road, P.O. Box 317
Medfield, MA 02052-0137 USA
Тел.: (508) 422-3300
e-mail: heajohn@doc.state.ma.us

Minnesota

Jim Losinski, Health Education
MN Dep. of Corrections
1450 Energy Park Drive, Suite 200
St. Paul, Minnesota 55108-5219
Тел.: (651)-603-0012
Факс: (651) 523-7139

Missouri

Dora Schriro, Ed.D., Director
Department of Corrections
2729 Plaza Drive
P.O. Box 236
Jefferson City, Missouri 65102
Тел.: 573-751-2389
Факс: 573-751-4099

Nebraska

Mr. Dan Danaher
Acting Health Care Administrator
Nebraska Department of Correctional
Services
P.O. Box 94661
Lincoln, Nebraska 68509-4661
Тел.: 402-479-5931

New Hampshire

Ms. Arleen Chin
NH State Prison 281 No. State St.
Concord, NH, 03301
Тел.: (603) 271-6061
Факс: (603) 271-5295

New Jersey

Mr. Jack Terhune
Commissioner
Department of Corrections
Whittlesey Road
P.O. Box 863
Trenton, NJ 08625-0863

New York City

Mr. Roger Parris
Assistant Commissioner
Health Substance Abuse and Forensic
Services
60 Hudson Street
New York, NY 10013
Тел.: 212-266 1418
Факс: 212-266-1077

New York State

Lester N. Wright, MD, MPH
Deputy Commissioner/Chief Medical
Officer
Department of Correctional Services
The Harriman State Campus
1220 Washington Avenue
Albany, N.Y. 12226-2050

North Carolina

Faye A. Duffin, RNC, BS
North Carolina Department of
Correction
831 West Morgan St./ P.O. Box 29540
Raleigh, N.C. 27626 - 0540
Тел.: 919-733-3226 Ext. 420
Факс: 919-733-1415
e-mail: fduffin@doc.state.nc.us

North Dakota

Kathleen Bachmeier, RNC, MS,
Director of Medical Services
ND State Penitentiary
PO Box 5521
Bismarck, ND 58506-5521
Тел.: (701) 328-6232

Oklahoma

Becky Coffman, RN, MHR
Nurse Epidemiologist
2901 N. Classen, Suite 100
Oklahoma City, OK 73106
Тел.: (405) 962-6158
Факс: (405) 962-6146
e-mail: becky.coffman@doc.state.ok.us

Pennsylvania

Catherine C. McVey, Director
Bureau of Health Care Services
Pennsylvania Department of
Corrections
P.O. Box 598/2520
Lisburn Road Camp Hill
PA 17001-0598
Тел.: (717) 731-7031
Факс: (717) 731-7000

Gina L. Rolls
Acting Director
Philadelphia Prison System
Office of Contract Administration
Detention Centre
Philadelphia, PA 19136-3407
Тел.: (215) 685-8266
Факс: (215) 685-8267

South Carolina

Nell L. Rochester, R.N.
Nurse Administrator
Infection Control
4542 Broad River Road
Columbia, SC 29210
Тел.: (803) 896-1235
Факс: (803) 896-1221
e-mail: corrections.info@doc.state.sc.us

Tennessee

Mr. Bob Bradford
Director of Health Services
Tennessee Department of Correction
4th floor, Rachel Jackson Building
320 Sixth Avenue North
Nashville, TN 37243
Тел.: (615) 741-2607
Факс: (615) 532-3065
e-mail: Bbradford@mail.state.tn.us

Texas

Ms. Liz Moore
Peer Educator Coordinator
Office of Preventive Medicine
3009 Hwy 30W 164 A
Huntsville, Texas 77340-3009

Mike Pugh, Ph.D.
Assistant Director for Health Services
3009 A Highway 30 West
Huntsville, Texas 77340
Тел.: 936-437-3531
Факс: 936-437-3541
e-mail: mike.pugh@tdcj.state.tx.us

Vermont

Mr. Thomas. Powell, Ph.D.
Clinical Director
Agency of Human Services
Department of Corrections
1103 South Main Street
Waterbury, VT 05671
Тел.: 802-241-2380
Факс: 802-241-2377

Virginia

Vernon Smith, M.D., Ph. D.
Chief Physician
Virginia Department of Corrections
Office of Health Services/
6900 Atmore Drive, Rm #2097
Richmond, Virginia 23225
Тел.: (804) 674 3290
Факс: (804) 674 3551
e-mail: smithmv@vadoc.state.va.us

Washington

Mr. Tony Wright
COCOA Project Manager
Washington State Department of
Corrections
P.O. Box 41126
Olympia, WA 98504
Тел.: 360-586-8538
Факс: 360-586-4577
e-mail: tawright@doc1.wa.gov

Washington, D.C.

Ms. Donna Olive
Infection Control Officer
Federal Bureau of Prisons
320 First Street, N.W.
Washington, D.C. 20534
Тел.: (202) 307-2867

Mr. Michael J. DuBose
Department of Corrections
Health Services
1923 Vermont Av., N.W.
Suite N121
Washington, D.C. 20001
Тел.: (202) 673 2248 ext. 124

Wisconsin

Ms. Sharon Zunken
Director, Bureau of Health Services
149 East Wilson St.
Box 7925, Madison
Wisconsin 53707-7925
Тел.: 608 267 1730
Факс: 608 261 7103
e-mail: sharon.zunker@doc.state.wi.us

Zambia

Musheke Kakuwa
Chief Coordinator, Lecturer, UNZA
University of Zambia
School of Education
Department of ISEAS
P.O. Box 32379
Lusaka, Zambia
Тел.: (202) 673-2248, ext. 124
e-mail: mkakuwa@edu.unza.zm

