СНИЖЕНИЕ РИСКА СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

«Оказание поддержки в области охраны здоровья потребителей наркотиков в уголовно-исправительной системе»

Под редакцией:

Хайно Штёвер — Бременский научно-исследовательский институт по проблемам наркотиков (BISDRO), Бремен / Германия

Франц Траутманн — Отдел международных связей, Институт «Тримбос» Утрехт / Нидерланды

«Этот проект реализуется при поддержке Программы содействия общественным инициативам стран-участниц ЕС по профилактике наркотической зависимости». «Ни Европейская Комиссия, ни какое бы то ни было иное лицо, действующее от ее лица, не несет ответственности за использование любой информации, содержащейся в настоящей публикации».

Все права защищены.

© 2001 Институт «Тримбос», Нидерланды

© 2001 г. Институт «Тримбос», Нидерланды

ISBN: 90-5253-367-9

Данное издание может воспроизводиться только в некоммерческих образовательных целях при условии ссылки на источник. Редакторы обращаются к пользователям руководства с просьбой информировать их о публикации руководства и/или любой его части.

Редакторы: Франц Траутманн и Хайно Штёвер

Перевод и редактирование текста: Питер Макдермотт и Жанетт Робертс

Дизайн и разработка макета: www.ullcy.com
Боб Кархоф и Ремко ден Бестен

Почтовый адрес: Trimbos Institute – Netherlands Institute
of Mental Health and Addiction
Unit International Affairs
P.O. Box 725
3500 AS Utrecht
The Netherlands
Телефон: +31 (0)30 297 1100
Факс: +31 (0)30 297 1111
Электронная почта: ftrautmann@trimbos.nl
Интернет-сайт: www.trimbos.nl

Список экспертов, принимавших участие в подготовке руководства:

Кас Барендрегт
Институт исследования наркотической зависимости, Роттердам / Нидерланды

Мёрдо Байль
Врачи без границ, московское отделение / Нидерланды

Саския де Брюн
Управление исполнения наказаний / Нидерланды

Джон Деррикотт
Автор и консультант учебных программ, Ливерпуль / Англия

Мартен ван Доорнинк
Институт «Тримбос» / Нидерланды

Нил Хант
Дипломированный младший медицинский работник, Бакалавр естественных наук, Магистр естественных наук, лектор по теме «Типы поведения, связанные с наркотической зависимостью», Университет графства Кент, Кентербери, Мейдстоун / Великобритания

Ян Хендрик Хойдтласс
CLEANOK, Ленгерих / Германия

Ютта Якоб
Университет им. Карла фон Оссецки, Ольденбург / Германия

Бербель Кнорр
Дойче ЭЙДС-Хильфе, Берлин / Германия

Джон Петер Коолс
«Мейнлайн», Амстердам / Нидерланды

Майкл Леви
Директор Отдела общественного здравоохранения, Служба охраны здоровья в исправительных учреждениях, штат Новый Южный Уэльс, Австралия

Шейла Р. Макнерни
Консультант по связям департамента здравоохранения, Центр сексуального здоровья, Главная городская больница, / Англия

Люси ван Менс
Голландский фонд борьбы с ЗППП, Утрехт / Нидерланды

Эндрю Престон
Автор и преподаватель по тематике снижения вреда, Дорчестер / Англия

Ник Ройл
Шотландское управление исполнения наказаний / Шотландия

Петра Винклер
Вальдклиник Йестербург, Гамбург / Германия

1 ВВЕДЕНИЕ.....1

1 Создание руководства 3
2 Тюрьмы, медицинский уход и употребление наркотиков.....5
3 Употребление наркотиков в исправительных учреждениях: 11
- Вещества, характер, частота и способы употребления ...11

2 ОСНОВНЫЕ ТЕМЫ ПРОЕКТА 17

1 Общие советы по поддержанию здоровья для мужчин и женщин, находящихся в местах лишения свободы.....17
1.1 Как поддерживать душевное равновесие 17
1.2 Как поддерживать физическое состояние 18
1.3 Что делать заключенным с положительным статусом ВИЧ или вируса гепатита В/С 19
1.4 Как защитить себя от болезней.....20
2 Последствия употребления наркотиков и связанный с этим риск...20
2.1 Что следует знать о последствиях употребления наркотиков.....20
- Стимуляторы, депрессанты и галлюциногены 21
- Гашиш и марихуана (каннабис) 23
- Табак 24
- Алкоголь.....25
- Кокаин, очищенный кокаин (фрибейс) и крэк.....26
- Героин и метадон 27
- Галлюциногены 29
- Экстази («ХТС») 32
- Снотворные препараты и транквилизаторы 33
- Самодельные наркотики – «тюремное ширево» 34
- Проверочные вопросы: «Что вы знаете о наркотиках?» ..37
2.2 Риск, связанный с употреблением наркотиков 43
- Введение.....43
- Методы употребления наркотиков 46
- Риск, связанный с употреблением каннабиса 51
- Риск, связанный с употреблением табака 52
- Риск, связанный с употреблением алкоголя.....53
- Риск, связанный с употреблением кокаина.....54
- Риск, связанный с употреблением героина 56
- Риск, связанный с употреблением галлюциногенов.....57
- Риск, связанный с употреблением «спида».....58
- Риск, связанный с употреблением экстази 60
- Риск, связанный с употреблением снотворных препаратов и транквилизаторов.....61
- Проверочные вопросы: что вы знаете о передозировке? 63
3. Передача вирусов, бактерий и паразитических организмов: ВИЧ; гепатит; туберкулез и ЗППП.....69
3.1 Тюрьмы – очаг инфекции?.....73
3.2 Инфекционные заболевания 74
- Грипп 74
- Туберкулез.....75
- Гепатит А 76
- Гепатит В (включая вакцинацию) 78
- Гепатит С 79
- ВИЧ/СПИД.....82
- Тестирование на ВИЧ и гепатит 83
- Предтестовое и послетестовое консультирование 85
3.3. Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП).....90
- Хламидиоз 91

- Гонорея 92
- Остроконечные кондиломы 93
- Генитальный герпес 94
- Трихомонозный вагинит 94
- Лобковые вши 95
- Сифилис 96
4 Безопасный секс в местах лишения свободы 97
4.1 Доступность презервативов в тюрьмах 97
4.2 Общие сведения о презервативах 99
4.3 Инструкция по пользованию презервативом 100
- Проверочные вопросы: что вы знаете об инфекционных заболеваниях? 101
5 Подведем итоги: как защитить себя? 107
5.1 Бытовые контакты 107
5.2 Половые контакты 107
5.3 Другие формы контакта через кровь 107
5.4 Правила безопасного секса 109
6 Безопасное употребление наркотиков в тюрьмах 113
6.1 Шприцы 114
- Кипячение инъекционного оборудования 115
- Обработка шприцев хлорсодержащим раствором 116
- Обработка раствором йода 117
- Обработка спиртовым раствором 118
6.2 Инъекционный инструментарий 119
- Ложки 121
- Вода/емкости для воды 121
- Фильтры 122
- Спиртовые тампоны 124
- Поверхности для приготовления инъекций 125
- Окислители 125
- Жгуты 125
- Условия, в которых готовится инъекция 126
6.3 Приготовление инъекции 126
6.4 Как делать инъекции самому себе 127
6.5 Альтернативные способы употребления наркотиков 129
- «Преследование дракона» 129
- Вдыхание через нос и курение 129
6.6 Раздача шприцев в местах лишения свободы 131
- Проверочные вопросы: Береженого Бог бережет… 133
6.8 Опасные ситуации в условиях повышенного риска 139
- Передозировка героином и другими седативными средствами 139
- Некачественные наркотики, смешивание различных наркотиков, удушье 140
6.9 Первая медицинская помощь 141
- Не давайте человеку заснуть 141
- Сохраняйте спокойствие 141
- Проверьте состояние основных жизненных функций 141
- Проверьте дыхание 143
- Освободите дыхательные пути 143
- Искусственное дыхание 143
- Померьте пульс 143
- Поочередно делайте искусственное дыхание и массаж сердца (кардиопульмональная реанимация) 143
- Заранее готовьтесь к чрезвычайным ситуациям 143
- Массаж сердца 146

- Проверочные вопросы: что вы знаете о передозировке?147
6.10 Употребление наркотиков после освобождения – как сохранить свое здоровье 153
7 Дерматоинвазивные процедуры: акупунктура, нанесение татуировок, пирсинг 155
7.1 Что такое дерматоинвазивные процедуры? 155
- Общие сведения 155
7.2 Общие рекомендации 156
- Мытье рук 156
- Приспособления для одноразового использования 157
- Использование перчаток в дерматоинвазивных процедурах 158
- Использование перчаток для очистки оборудования 158
- Рекомендуемые методы 158
7.3 Подготовка кожного покрова 159
7.4 Очистка 159
- Очистка оборудования 160
- Уход за приспособлениями для очистки оборудования 160
7.5 Дезинфекция 160
7.6 Стерилизация в «чрезвычайных ситуациях» 161
7.7. Дополнительные вопросы и альтернативные методы 161

3 МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ 163

1 Методы снижения риска в местах лишения свободы 163
2 Проблемы адаптации методов снижения риска к условиям исправительных учреждений 167
3 Организационные аспекты 169
3.1 Оценка потребностей / сбор информации 169
3.2 Определение приоритетов и постановка целей 170
3.3 Определение целевой группы (групп) 171
3.4 Выбор подхода 172
3.5 Подготовка мероприятий 173
3.6 Мониторинг и оценка 178
- Оценка и мониторинг индивидуального консультирования 179
- Оценка и мониторинг учебных семинаров 182
- Оценка и мониторинг услуг: вспомогательные меры 184
- Цикл мониторинга 184
4 Основные принципы оказания помощи потребителям наркотиков в местах лишения свободы 187
4.1 Внешние переменные 188
4.2 Отношение 189
4.3 Социальное влияние 190
4.4 Самоэффективность 191
4.5 Намерение 192
4.6 Барьеры 192
4.7 Навыки 193
5 как установить контакт с заключенными, употребляющими наркотики 195
5.1 Первые шаги 196
- Личное установление контакта 198
- Установление контакта через третье лицо 199
6 Консультирование 201
6.1 Как подойти к обсуждению вопроса о безопасном поведении 201
6.2 Как обсуждать вопросы безопасного поведения 202

- Отношение и поведение 203
- Практические правила 204
7 Учебные семинары 207
7.1 Оценка потребностей 208
7.2 Определение приоритетов и постановка целей 208
7.3 Определение целевых групп 209
7.4 Планирование и разработка программы семинара 210
- О чем следует помнить при подготовке семинара по снижению риска 211
- Начало занятия 212
- Используемые методы 212
- Работа с учетом специфики целевых групп / вопросов для обсуждения 214
7.5 Учебные семинары для заключенных 214
- Работа с группами или отдельными заключенными 215
7.6 Учебные семинары для персонала тюрем / наркологических служб 216
- Осознание собственной роли в борьбе с распространением инфекций 216
- Получение элементарных медицинских знаний 217
- Определение и решение задач индивидуальной и коллективной безопасности 217
7.7 Учебные семинары для смешанных групп 218
8 Упражнения для учебного семинара 219
8.1 Упражнения по безопасному употреблению наркотиков (преимущественно для заключенных) 220
- Знакомство с темой безопасного употребления наркотиков 222
- Определение недостатков тех или иных приемов выполнения инъекций 223
- Альтернативные способы употребления наркотиков 227
- «В случае, если…» 228
- - Как правильно действовать в сложных ситуациях 228
- Некоторые варианты решений для ситуационного листа «В случае, если…» 231
- Навыки ведения переговоров 234
- Ситуации, связанные с употреблением наркотиков в тюрьме 235
- - когда и как следует вмешаться? 235
- Моделирование стрессовой ситуации: «Представьте, что…» 237
- Совместное использование иглы и совместное употребление наркотика 239
- Совместное использование инструментария 240
8.2 Упражнения по безопасному сексу (в основном для заключенных) 241
- Нецензурные слова 244
- Сексуально или нет 245
- Сексуально или нет – примерный список слов 245
- Половое воспитание 249
- Безопасно или нет? 250
- Карусель 251
- Инструкции по использованию презерватива 265
- Эстафета презервативов 269
- Дискуссия о безопасном сексе 270
- Изучаем различные системы ценностей 275
- Изучаем различные системы ценностей - Высказывания 276
- Безопасный секс в партнерских отношениях. Риск, связанный с коммерческим сексом 283

- Положительная реакция на уговоры 287
- Анализируем факты о ВИЧ/СПИДе 288
8.3 Упражнения исключительно для персонала тюрем 295
- Запрещенные и разрешенные наркотики..... 296
- Употребление каннабиса заключенными – что вы думаете об этом? 297
- Воздержание и/или снижение риска – в чем цель? 299
- Риск для здоровья персонала тюрьмы..... 300
- Профилактика инфекционных заболеваний в тюрьме ... 301
8.4 Упражнения для персонала тюрьмы и заключенных 302
- Поговорим о наркотиках..... 302
- Вопросы гигиены 307
9 Услуги..... 309
9.1 Предоставление дезинфицирующих средств для обработки инъекционного оборудования..... 309
9.2 Программы обмена игл 312
- Рекомендации..... 313
- Различные подходы 314
- Примеры из практики 316
9.3 Предоставление презервативов..... 318
- Распространение презервативов тюремным врачом (как по рецепту, так и без рецепта), или медсестрами медицинской службы/медицинского отделения 319
- Продажа в тюремном магазине 319
- Распространение тюремными социальными работниками и работниками здравоохранения, либо персоналом местных служб по оказанию помощи больным СПИДом и наркологических служб 319
- Распространение самими заключенными..... 320
- Анонимный доступ..... 320
10 Поддерживающие меры..... 321
10.1 Сбор информации 321
- Получение четкого представления о ситуации с употреблением наркотиков в тюрьме; уделение особого внимания видам риска для здоровья, связанного с употреблением наркотиков 322
- Оценка потребностей заключенных, употребляющих наркотики в тюрьме 323
- Выявление недостатков в работе местных и тюремных служб здравоохранения и наркологических служб..... 324
10.2 Исследование путем проведения опроса 325
10.3 Разработка информационных брошюр 326
10.4 Выпуск информационного бюллетеня и сотрудничество с тюремными журналами 327
10.5 Организация мероприятий..... 329
- Мероприятия по интересам 329
- Досуг..... 330
11 Поддержка равных равными в тюрьмах..... 331

4 ПРИЛОЖЕНИЯ..... 335

1 Библиография 335
2 оценка учебного курса..... 341
3 Акронимы и сокращения 359
4 Полезные веб-сайты 360
5 Полезные адреса 362

1 Введение

Наша заинтересованность в вопросе охраны здоровья потребителей наркотиков в условиях исправительной системы объясняется тем, что мы вели активную работу в исправительных учреждениях в рамках Европейского проекта поддержки равных равными (ЕППРР), реализация которого началась еще в 1993 году. Основной целью данного проекта являлось развитие поддержки равных равными как средства снижения риска, которым подвергаются внутривенные потребители наркотиков (ВПН), отбывающие наказание в исправительных учреждениях стран-членов Европейского Союза. Целью проекта, который финансировался программой профилактики наркозависимости при Европейской Комиссии, было стимулировать деятельность профессиональных и добровольных организаций по оказанию помощи потребителям наркотиков, самоорганизации заключенных и потребителей наркотиков в использовании программ поддержки равных равными в рамках стратегии снижения вреда от употребления наркотиков (Траутманн 1995 г.). В ноябре 1996 года началась реализация последнего, третьего этапа ЕППРР, который предусматривает развитие поддержки равных равными в среде потребителей инъекционных наркотиков в рамках стратегии снижения риска в исправительных учреждениях Германии, Ирландии, Италии и Португалии (Верпален и Траутманн 1997а и 1997б). Итоги реализации этого пилотного проекта подтвердили наше мнение о необходимости внедрения деятельности по снижению риска и охране здоровья потребителей наркотиков в тюрьмах, а также о том, что тюрьмы могут сыграть значительную роль в организации этой работы (Штёвер и Траутманн 1998 г., «Штихтинг Мэйнлайн» 1997 г.).

Мероприятия, организованные в тюрьмах в рамках этого проекта, продемонстрировали, что исправительная система обладает огромными возможностями в области охраны здоровья потребителей наркотиков. В результате на свет появился новый проект – «Оказание поддержки в области охраны здоровья потребителей наркотиков в уголовно-исправительной системе» – в результате реализации которого нам удалось не только создать настоящее руководство, но и обобщить передовой опыт различных подразделений исправительной системы, а также организовать международную конференцию под тем же названием. Конференция прошла 22-25 ноября 2000 года в Гамбурге (Германия) одновременно с 4-й Европейской конференцией служб для потребителей наркотиков и ВИЧ-инфицированных/больных СПИДом в учреждениях исправительной системы, проведенной наркологическими службами Крэнстона (Лондон, Великобритания).

Как было показано в ходе реализации ряда аналогичных проектов, в условиях исправительных учреждений существуют многочисленные возможности в области охраны здоровья. Важную роль в этой работе могут сыграть представители самых разных профессий: персонал тюрем и тюремных медицинских учреждений, сотрудники, осуществляющие надзор за условно осужденными. Более того, свой вклад могут внести и определенные местные организации, а также сами потребители наркотиков. Сотрудники организаций по лечению наркотической зависимости могут оказать помощь при обучении персонала тюрем. Важную роль играют также потребители наркотиков, которые помогают другим потребителям наркотиков освоить безопасные модели поведения.

Среди различных вариантов в области охраны здоровья в тюрьмах хотелось бы выделить следующие меры:

- **Лечение с отказом от употребления**, по всей видимости, являются самой распространенной разновидностью программ для заключенных-потребителей наркотиков. Ее эффективность явилась предметом скрупулезного анализа. При этом следует отметить, что количественные показатели эффективности, выражающиеся в числе заключенных, добившихся устойчивого отказа от употребления наркотиков, варьируются в довольно широких пределах, а сами программы иногда характеризуются как «достаточно эффективные» (Инчарди 1993 г.), а иногда как «более или менее неэффективные» (Шипперс и ван дер Хурк 1998 г.). В общем, следует отметить, что зачастую методики, а в некоторых случаях и сотрудники программ по лечению наркотической зависимости, реализуемых на свободе, механически «импортируются» в исправительные учреждения.

- Существуют и более общие **образовательные программы по вопросам здоровья**. В качестве примера можно привести голландскую программу «Всё под контролем». Это программа обучения заключенных, которая, не ставя своей целью полный отказ от употребления наркотиков, помогает участникам освоить методы снижения риска, связанного с употреблением наркотиков, и стратегии контроля за потреблением наркотиков после освобождения из заключения. На протяжении 11 занятий участники учатся принимать осознанные решения относительно употребления наркотиков (Какие наркотики я хочу употреблять и как?), формулировать цели и устанавливать ограничения, а также разрабатывать стратегии достижения этих целей. Программа также освещает ряд более широких вопросов медицинского просвещения, включая психосоциальные аспекты, навыки социальной коммуникации и т.д. (Блекман и ван Эрнст 1997 г.).

- **Программы заместительной терапии** (например, метадоновые программы), реализованные в ряде стран, нацелены на решение таких задач, как детоксикация и поддержание здоровья потребителей наркотиков (Долан и Водак 1996 г.; Кепплер/Штёвер 1998 г.).

- **Программы снижения вреда** направлены на максимальное снижение риска для здоровья, связанного с употреблением наркотиков. Лейтмотивом таких программ является фраза: «Если ты употребляешь наркотики в тюрьме, делай это максимально безопасно!». Объем практической помощи, оказываемой потребителям наркотиков, соизмерим с их индивидуальными потребностями и доступными им ресурсами. Различные аспекты программ снижения вреда включают в себя следующее:
  - ***Раздача шприцев*** была организована в ряде исправительных учреждений Швейцарии, Германии и Испании. Первоначально это делалось в качестве эксперимента (Штёвер 2001 г.), а затем и на постоянной основе.
  - ***Выдача хлорсодержащего раствора*** для обработки шприцев разрешено в ряде исправительных учреждений некоторых стран (Долан 1995 г.).
  - ***Поддержка равных равными*** (см. выше).

- **Информационное обеспечение или проведение обучения перед освобождением из заключения** с целью подготовки заключенных-потребителей наркотиков к проблемам, с которыми они могут столкнуться, выйдя из мест лишения свободы (информация о повышенном риске передозировки после освобождения, более безопасных методах инъекционного употребления наркотиков и т.д.), уже организовано в нескольких странах.

В этом руководстве рассказывается о том, как снизить риск для здоровья, связанный с употреблением наркотиков, в условиях исправительного учреждения. В этой работе обобщены результаты реализации нескольких проектов в этой области. Помимо базовой информации о наркотиках и их употреблении, об инфекционных заболеваниях и стратегиях снижения риска, в руководстве представлены материалы для организации и проведения учебных семинаров для сотрудников исправительных учреждений и заключенных.

1 СОЗДАНИЕ РУКОВОДСТВА

Данное руководство адресовано в первую очередь профессиональным медицинским работникам как обычных, так и тюремных учреждений здравоохранения. Они могут работать в государственных учреждениях или неправительственных организациях. Преимущество этих групп состоит в сохранении ими конфиденциальной информации при работе с заключенными. Кроме того, это руководство может использоваться социальными работниками, сотрудниками исправительных учреждений, неформальными лидерами среди лиц своего круга или заключенными в качестве практического пособия. Руководство написано в виде учебной программы и призвано дать ответ на следующие вопросы: какую информацию следует предоставлять в тот или иной момент? Кто и как должен это делать? Отвечая на эти вопросы, при работе в тюрьмах следует учитывать не только форму и содержание, но и организационные и методологические аспекты. Наш главный предмет – ситуации, связанные с риском для заключенных и персонала тюрем. Такие ситуации могут быть различными в разных странах, а иногда различия существуют и между исправительными учреждениями одной страны или даже региона или города.

Поэтому мы попытались написать руководство, которое может быть использовано для развития деятельности по охране здоровья и адаптировано с учетом конкретных потребностей и обстоятельств, существующих в тюрьмах разных стран. Мы уверены, что с учетом интеграции опыта заключенных и сотрудников программ по охране здоровья, содержание руководства может пополниться большим количеством полезной дополнительной информации.

Основные цели настоящего руководства включают в себя следующее:

- повышение степени осведомленности о медицинских проблемах, которые связаны с употреблением наркотиков и с инфекционными заболеваниями, возникающими в результате употребления наркотиков;
- организация и развитие диалога о снижении риска в рамках усилий по решению этих медицинских проблем;
- повышение уровня знаний, умений и навыков заключенных и сотрудников исправительных учреждений в этой области и формирование среди них позитивного отношения к мерам по снижению риска;
- использование различных каналов для распространения информации по охране здоровья;
- содействие и поддержка в реализации мер по снижению риска, которым подвержены как заключенные, так и сотрудники исправительных учреждений.

Для достижения этих целей в руководство включена информация для сотрудников исправительных учреждений о мерах по охране здоровья и обеспечению безопасности на рабочих местах, а также о наркотиках, наркотической зависимости, инфекционных заболеваниях и методах оказания помощи потребителям наркотиков. Заключенные найдут в руководстве информацию о ситуациях повышенного риска, которые могут возникать в исправительных учреждениях. Здесь же даются рекомендации технического и организационного характера относительно того, как

лучше обсуждать определенные темы и разворачивать в исправительных учреждениях работу по реализации программ снижения риска. В руководстве описываются методики налаживания контактов и организации работы с целевыми группами. Мы также включили перечни основных тем и вопросов, которые можно использовать в качестве справочных материалов для групповой работы или индивидуального консультирования. Наконец, в руководстве имеется обзор литературы по основным темам и перечень адресов важнейших организаций, работающих в этой области в различных странах.

К сожалению, объем публикации не позволяет осветить все вопросы, имеющие отношение к снижению риска. Мы были вынуждены оставить некоторые темы за рамками руководства, ограничившись проблемой снижения риска как таковой. В частности, мы не рассматриваем некоторые важные психосоциальные вопросы, такие, например, как преодоление последствий насилия, в том числе сексуального насилия (принуждение и изнасилование). То, что мы не относим эти вопросы к тематике, связанной со снижением риска, естественно, не означает, что им не надо уделять должное внимание. Сталкиваясь с подобными проблемами, следует делать все возможное, чтобы оказать пострадавшему заключенному необходимую помощь. При этом не следует забывать, что исправительное учреждение все же не является лечебным заведением. Возможности оказания психологической помощи в местах лишения свободы, как правило, сильно ограничены. Это относится в первую очередь к местным социальным работникам, принимающим участие в программах снижения риска. В большинстве случаев они не располагают временем, чтобы заниматься подобными вопросами, не говоря уже о том, что у них недостает специальных знаний и, следовательно, они не вправе практиковать в этой области.

И еще: в этом руководстве больше всего внимания уделяется в первую очередь изменению индивидуальных моделей поведения. Вместе с тем не вызывает никаких сомнений тот факт, что структурные и институциональные изменения являются важнейшим предварительным условием создания в исправительных учреждениях здоровой атмосферы, которая способствовала бы закреплению улучшений в индивидуальных моделях поведения. Следовательно, эти вопросы должны рассматриваться и решаться одновременно.

Весной 2001 года мы «протестировали» некоторые главы данного руководства в Турине (Италия) и Дублине (Ирландия), обсудив их содержание с руководителями и персоналом тюрем и местными медицинскими работниками. Эта работа проводилась при содействии партнерских организаций, отвечавших за реализацию «тюремной» части Европейского проекта поддержки равных равными.

Затем, отдельные главы были проанализированы экспертами в самых разных областях знаний, которые представили нам свои комментарии (см. список экспертов, принимавших участие в подготовке руководства). Многие из этих ценных комментариев были учтены в окончательной редакции руководства.

Наконец, в настоящее время при поддержке московского отделения «СПИД Фонд Восток-Запад» (преемника московского отделения голландской организации «Врачи без границ») ведется работа над подготовкой русского перевода руководства.

2 Тюрьмы, медицинский уход и употребление наркотиков

В исследовании, которое было посвящено медицинским проблемам в европейских тюрьмах, Томашевский (1992 г.) выделил три основные проблемные области: злоупотребление психотропными веществами, психические расстройства и инфекционные заболевания. Эти проблемные области тесно сплелись между собой. Во многих европейских тюрьмах употребление наркотиков превратилось в серьезную проблему. Связанные с этим медицинские проблемы вызваны тройным

запретом на наркотики в тюрьмах. Запрещены сами наркотики, запрещено употребление наркотиков (во многих европейских тюрьмах заключенные вынуждены периодически сдавать анализ мочи для установления факта употребления наркотиков, причем положительный результат часто влечет за собой дополнительное наказание), наконец, отсутствуют специальные помещения, где заключенные могли бы употреблять наркотики (в противовес этому, такие места в последнее время все чаще появляются «на свободе» в Германии, Швейцарии и Голландии, чего нельзя сказать о таких странах, как Великобритания, Франция, Ирландия и т.д.). Последнее означает, что в тюрьмах практически невозможно найти уединенное место. В тюрьмах большинства стран в одной камере содержится несколько заключенных, то есть камера представляет собой как бы место «общего пользования». Это неизбежно приводит к возникновению стрессовых ситуаций, особенно в процессе приготовления наркотиков к употреблению. Кроме того, при этом не соблюдаются гигиенические правила, что приводит к возникновению риска заражения ВИЧ-инфекцией или гепатитом. Наконец, исключительно высок риск передозировки в результате возобновления внутривенного введения наркотиков после освобождения из мест лишения свободы (Симен/Бреттл/Гор 1998 г.).

Инъекционное употребление наркотиков в исправительных учреждениях является одним из факторов повышенного риска распространения инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ/СПИД, гепатит, заболевания, передаваемые половым путем (ЗППП) и туберкулез. Учитывая, что исправительные учреждения не являются изолированной от общества территорией, существует вероятность передачи этих заболеваний от потребителей наркотиков окружающим, что представляет собой серьезную угрозу для здоровья общества. Высокий – а в некоторых странах стремительно растущий – уровень заболеваемости инфекционными заболеваниями среди лиц, отбывающих наказание в учреждениях исправительной системы, является свидетельством того, что состояние здоровья заключенных (равно как и персонала тюрем) становится одним из наиболее актуальных вопросов общественного здравоохранения. Помимо прочего, важную роль здесь играет тот факт, что многие заключенные периодически выходят на свободу, отбыв короткие сроки наказания.

В дополнение к вышеизложенному, следует отметить следующие факторы, способствующие распространению инфекционных заболеваний среди заключенных:

- перенаселенность тюрем, плохое питание и антисанитария;
- тот факт, что многие заключенные принадлежат к бедным обездоленным и маргинализованным слоям населения, которые особенно легко могут быть подвержены ВИЧ-инфекции и туберкулезу;
- тот факт, что во многих странах заключенные имеют ограниченный доступ к профилактическим средствам и услугам здравоохранения по сравнению с остальными группами населения;
- тот факт, что модели поведения, сопряженные с повышенным риском, такие как инъекционное употребление наркотиков и сексуальные отношения между заключенными, широко распространены в исправительных учреждениях, и что инъекционные потребители наркотиков во многих странах составляют большинство из общего числа заключенных (см. также материалы объединенного европейского семинара ВОЗ/Объединенной программы ООН по СПИДу 1997 г.).

Потребители наркотиков, попадающие в места лишения свободы, зачастую страдают от множественной наркотической зависимости и многочисленных проблем со здоровьем, таких как абстинентный синдром, абсцессы, инфекционные заболевания и психические расстройства. Распространенность инфекционных

заболеваний, таких как ВИЧ/СПИД и/или гепатит А, В и С в тюрьмах часто выше, чем среди остального населения. Довольно велика доля заключенных, которые пристрастились к наркотикам, находясь в местах лишения свободы. Согласно данным научного исследования, недавно опубликованным в Ирландии, более 20% заключенных начали принимать наркотики инъекционным способом во время заключения (Хьюстон 2000 г.).

Медицинские сотрудники и охранники исправительных учреждений вынуждены бороться с многочисленными проблемами, возникающими в связи с распространением наркотиков, не имея практически никакой возможности воздействовать на порождающие их причины. Более того, адекватное реагирование на проблемы, связанные со здоровьем заключенных, зачастую находится вне рамок ответственности (и за пределами возможностей) администрации и сотрудников исправительных учреждений: в конце концов, тюрьмы действительно не являются лечебными заведениями.

Между тем, как заключенные, так и сотрудники исправительных учреждений подвержены одинаковому риску для здоровья (например, последние рискуют случайно уколоться зараженной иглой во время обыска камеры) и, следовательно, обе группы одинаково заинтересованы в принятии надлежащих мер профилактики и безопасности (см. II 8.3).

Кроме того, существуют значительные различия в организации здравоохранения в исправительных учреждениях разных стран. Почти во всех странах ЕС за это отвечают управления исполнения наказаний министерства юстиции. Исключение составляют лишь Франция и Италия, где ответственность за оказание медицинских услуг заключенным возложена на учреждения министерства здравоохранения. Более того, разные страны по-разному подходят к решению вопроса об употреблении наркотиков в местах лишения свободы. В большинстве стран акцент делается на ограничение доступности наркотиков. Работа по снижению спроса на них, как правило, ограничивается лечением, направленным на отказ от употребления наркотиков. Это объясняется пониманием роли исправительных учреждений, согласно которому они должны подготовить заключенных для законопослушной жизни, поскольку употребление незаконных психотропных веществ во многих странах все еще квалифицируется как уголовное преступление.

Если в обществе в целом за последние десять лет было успешно реализовано множество программ снижения риска, то в исправительных учреждениях ведущую роль по-прежнему играют программы, ориентированные на отказ от употребления наркотиков. Многие считают, что используемые на свободе стратегии снижения риска сводят на нет усилия исправительных учреждений, направленные на ограничение доступа заключенных к наркотикам, и рассматривают попытки применения таких стратегий в тюрьмах едва ли не как стремление наводнить тюрьмы наркотиками или как угрозу для безопасности. При этом принижается серьезность риска для здоровья, связанного с употреблением наркотиков. Мы же полагаем, что в данном случае более уместна позиция, согласно которой следует делать все возможное, чтобы люди не употребляли наркотики, но если они все-таки это делают – а в большинстве европейских тюрем это, к сожалению, не редкость – то необходимо предельно снизить риск, связанный со здоровьем самих потребителей наркотиков, других заключенных и сотрудников исправительных учреждений. Состояние здоровья заключенных в момент выхода из мест лишения свободы должно быть не хуже, чем когда они туда попали – именно такой точки зрения придерживается Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ).

По оценкам ВОЗ и по данным, предоставленным Европейским центром мониторинга за наркотиками и наркотической зависимостью, количество потребителей наркотиков среди заключенных европейских тюрем весьма велико. Несмотря на существенные

различия в статистических данных, опубликованных разными европейскими странами, можно смело утверждать, что от 15 до 50% из 350 тысяч заключенных, отбывающих наказание в европейских тюрьмах, употребляют или когда-либо употребляли наркотики. Кроме того, следует принять в расчет высокую оборачиваемость тюремного населения: через учреждения исправительных учреждений ежегодно проходит от 180 тысяч до 600 тысяч потребителей наркотиков. Этот факт неизбежно влияет на характер деятельности европейских исправительных учреждений. «Наверное, ни один другой общественный институт не ощутил на себе всю серьезность этой проблемы так остро, как исправительные учреждения, где наркотики стали главной темой, доминирующим фактором в отношениях между заключенными с одной стороны и между заключенными и персоналом тюрем с другой стороны. Большинство мер безопасности, принимаемых в исправительных учреждениях, нацелено на то, чтобы обеспечить контроль за употреблением наркотиков и пресечь незаконный оборот наркотиков в исправительной системе» (Кингма/Гоос 1997 г., с. 5).

Распространение инфекционных заболеваний, особенно ВИЧ/СПИДа, в исправительной системе заставило ВОЗ разработать рекомендации для решения проблемы ВИЧ/СПИДа в тюрьмах. С момента публикации этих рекомендаций в 1993 году они стали базовым документом, который лег в основу множества нормативных документов, принимаемых в этой сфере. В частности, в рекомендациях отмечается, что к заключенным должны применяться те же профилактические меры, что и ко всем остальным группам населения: «В странах, где хлорсодержащий раствор общедоступен потребителям наркотиков, разбавленный хлорсодержащий раствор (например, раствор гипохлорита натрия) или другое эффективное противовирусное средство, а также подробные инструкции по дезинфекции инъекционного оборудования должны быть доступны заключенным в тюрьмах, где имеет место употребление наркотиков, нанесение татуировок или пирсинг. В странах, где чистые шприцы и иглы доступны инъекционным потребителям наркотиков, необходимо рассмотреть возможность предоставления чистого инъекционного оборудования во время заключения или по освобождению тем заключенным, которые в этом нуждаются» (ВОЗ 1993 г.).

Исходя из получившего международное признание принципа равноценности, согласно которому меры по охране здоровья, которые успешно применяются на свободе, должны применяться и в исправительных учреждениях, нам представляется, что к решению этой проблемы надо подходить комплексно. Это означает, что службы по оказанию помощи потребителям наркотиков в тюрьмах должны рассматриваться в контексте программ помощи потребителям наркотиков на свободе с учетом основных принципов региональной или национальной политики по борьбе с наркоманией. Именно этот подход был использован нами в настоящем руководстве.

При этом следует помнить, что полная реализация принципа равноценности в условиях тюрьмы вряд ли возможна. Инфраструктура служб по работе с потребителями наркотиков на свободе развита гораздо лучше. Например, здесь легко решается проблема анонимности (например, в связи с тестированием на ВИЧ), участие является исключительно добровольным. Более того, потребители наркотиков (относительно) свободны в выборе той или иной программы. Все это практически невозможно в исправительных учреждениях, где большинство базовых требований (например, сохранение конфиденциальности) вступает в противоречие с действующими порядками (хотя некоторые попытки в этом направлении все же предпринимались). Следовательно, многие аспекты профилактики и тестирования на ВИЧ пока не равноценны тем, которые практикуются в обществе (О'Брайен/Стивенс 1997 г.). Таким образом, нам предстоит еще проделать огромную

работу, прежде чем мы сможем в полном объеме реализовать руководящие принципы ВОЗ, хотя потребность в этом становится все более очевидной: «Правительства и руководства тюрем несут моральную и юридическую ответственность за предотвращение распространения ВИЧ-инфекции среди заключенных и сотрудников исправительных учреждений и за оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным. Кроме того, они несут ответственность за предотвращение распространения ВИЧ в обществе в целом. Заключенные – это часть общества. Они попадают в места лишения свободы из общества и возвращаются в него, отбыв свои сроки заключения. Следовательно, защита заключенных – это защита общества» (Кингма/Гоос 1997 г., с. 7).

Принцип равноценности лежит в основе всех мер по снижению риска, которые описаны в этом руководстве. В большинстве стран ЕС реализовано множество программ снижения риска: метадоновые программы детоксикации и терапии, программы обмена шприцев, учебные семинары по вопросам безопасного секса, безопасного употребления наркотиков, безопасных методов работы, программы поддержки самоорганизациям потребителей наркотиков, программы привлечения потребителей наркотиков к информационной работе и т.д. Аналогичные программы помощи, направленные на снижение вреда, причиняемого наркотиками, должны быть доступны в исправительных учреждениях в рамках более широкой работы по медицинскому просвещению.

Проблема сексуальных отношений в тюрьмах во многом схожи с описанной выше проблемой употребления наркотиков. Сексуальные отношения, особенно между заключенными-мужчинами, находятся под запретом. Однако, утверждение о том, что в тюрьмах не употребляют наркотики, так же неверно, как и утверждение о том, что в тюрьмах не занимаются сексом. Формы сексуальных контактов среди заключенных различны. Теоретически, презервативы доступны заключенным большинства исправительных учреждений в качестве средства профилактики заболеваний, передаваемых половым путем – иногда даже бесплатно. На деле получить доступ к презервативам не так легко, по крайней мере не рискуя при этом получить клеймо «гомосексуалиста», что весьма неблагоприятно сказывается на статусе заключенного в тюремной иерархии. В некоторых исправительных учреждениях презервативы можно купить в тюремном магазине, в других для того, чтобы получить презервативы, приходится договариваться о встрече с врачом или социальным работником. Наконец, до сих пор есть страны, где заключенные вообще не имеют доступа к презервативам. Следовательно, есть все основания предположить, что возможности заключенных в плане профилактики заболеваний, передаваемых половым путем, весьма ограничены, а это означает, что они подвержены особенно высокому риску заражения инфекционными заболеваниями половым путем.

3 Употребление наркотиков в исправительных учреждениях: Вещества, характер, частота и способы употребления

Сведения об употреблении наркотиков в исправительных учреждениях фрагментарны. Было проведено несколько исследований употребляемых веществ, характера, частоты и способов их употребления. **Совместное использование игл** вне всяких сомнений представляет собой наиболее рискованный способ поделить дозу наркотика между несколькими потребителями. Несмотря на это значительное количество пользователей продолжают пользоваться этим методом с различной периодичностью. **Совместное использование наркотика**, когда одна доза героина или кокаина набирается в несколько шприцев, также является причиной распространения инфекционных заболеваний, особенно если при этом используется один (одна) или несколько нестерильных шприцев или игл. Если объединить

воедино всю имеющуюся информацию и данные всех исследований об употреблении наркотиков в исправительных учреждений стран-членов ЕС, то вырисовывается следующая картина (Штёвер, 2001 г.):

- Незаконные наркотики употребляются в исправительных учреждениях уже достаточно давно – **с середины или конца семидесятых годов**; кроме того, в тот период было широко распространено совместное использование игл.

- Авторы некоторых исследований утверждают, что в исправительных учреждениях можно найти **тот же ассортимент веществ, что и на свободе**, причем с теми же региональными вариациями в характере употребления; следует также отметить, что качество этих наркотиков в исправительных учреждениях зачастую намного хуже, чем на свободе.

- Распространенность употребления наркотиков в исправительных учреждениях варьируется **в зависимости от [типа] учреждения**. Так, этот показатель обычно выше в больших тюрьмах и тюрьмах для отбывания коротких сроков заключения, в женских тюрьмах по сравнению с мужскими, в городских тюрьмах по сравнению с сельскими. Кроме того, имеются данные о том, что распространенность употребления наркотиков не столь высока в тюрьмах предварительного заключения, поскольку в них отсутствует налаженная сеть торговли наркотиками.

- **Самым широко распространенным наркотиком** в исправительных учреждениях (помимо табака) является каннабис, который используется в первую очередь для того, чтобы расслабиться. По данным научных исследований, из общего числа заключенных, употреблявших наркотики в тюрьме, от 45 до 78% употребляли каннабис и только 18% – наркотики, вводимые инъекционным способом. Героин, по всей видимости, не столь популярен в исправительных учреждениях: после введения принудительного тестирования на наркотики в Англии и Уэльсе было установлено, что в 1998 году 18,9% заключенных принимали незаконные наркотики, причем только 4% из них употребляли опиаты; по другим источникам эта цифра еще выше.

- На важный вопрос о том, **создает ли тюрьма условия для отказа от употребления наркотиков**, можно ответить следующим образом: «… тюрьма в целом не помогает людям бросить наркотики … В странах, где согласно статистическим данным распространенность употребления наркотиков в исправительных учреждениях ниже, чем на свободе, причины скорее всего следует искать не столько в желании самих заключенных отказаться от наркотиков, сколько в недоступности наркотиков, недостатке средств на их приобретение и страхе быть пойманным». Неясно, создают ли эти факторы устойчивое желание отказаться от употребления наркотиков. Возврат к старым привычкам, связанным с наркозависимостью, которые человек имел до заключения, происходит довольно часто и в большинстве случаев приводит к плачевным последствиям. Многие прекращают употребление наркотиков на четвертом десятке лет под воздействием процесса, который описан в литературе как «вытеснение старых привычек по мере взросления» (Мускат 2000 г.).

- Существуют и другие **причины, по которым заключенные употребляют наркотики**, находясь в тюрьме. Некоторые потребители говорят, что постоянный поиск наркотиков позволяет им бороться со скукой и лучше переносить заключение (то есть справляться с трудностями тюремной жизни), преодолевать кризисы (получение плохих известий «с воли», осуждение и вынесение приговора, насилие и т.д.). Не будет преувеличением сказать, что иногда заключение предоставляет

больше поводов для того, чтобы начать или продолжить употребление наркотиков или даже «выйти из завязки».

- **Количество заключенных, которые принимали незаконные наркотики** до того, как попасть в места лишения свободы, достаточно велико: например, в Португалии опыт употребления наркотиков имели 62% заключенных-мужчин и 54% заключенных-женщин. В ходе исследования, проведенного с участием 1009 заключенных из 13 тюрем Англии и Уэльса, было установлено, что три четверти из них хотя бы раз в жизни употребляли каннабис. Более половины опрошенных имели опыт употребления опиатов (в основном героина) и/или стимуляторов (амфетаминов, кокаина и крэка), из них 40% принимали наркотик(и) инъекционным способом.

- В некоторых странах (Франция, Бельгия, Финляндия) среди людей, поступающих в места лишения свободы или уже находящихся в них, первым или вторым наиболее часто употребляемым наркотиком является **алкоголь** (обычно он уступает каннабису, не считая табак). Согласно последним данным (Франция), 33,5% вновь поступающих заключенных признаются в употреблении чрезмерного количества алкоголя (больше 5 рюмок в день или 5 рюмок за один раз по крайней мере один раз в месяц).

- В силу дефицита предпочитаемого наркотика, во многих странах люди, попавшие в тюрьму, **меняют характер употребления наркотиков** (размер дозы или тип наркотика). В исправительных учреждениях наркотики употребляются, как правило, реже, чем на свободе. Заключенные, продолжившие употребление наркотиков инъекционным способом, делали это реже и были вынуждены снижать дозировки. По данным исследования, проведенного в Великобритании, большинство заключенных, которым удавалось ежедневно употреблять наркотики инъекционным путем, отбывали короткие сроки, в основном в тюрьмах предварительного заключения или тюрьмах, расположенных неподалеку от дома. Другие исследования и наблюдения персонала тюрем указывают на то, что очень часто происходит смена основного наркотика на альтернативный (например, вместо опиатов заключенный начинает употреблять каннабис) или на любой другой наркотик, обладающий психотропным эффектом, независимо от того, насколько вредно это может быть для здоровья (незаконные наркотики и/или лекарственные препараты). Из-за отсутствия доступа к предпочитаемому наркотику или в результате введения более строгих мер по контролю за употреблением наркотиков (например, принудительного тестирования) некоторые заключенные переключаются с каннабиса на героин (или по крайней мере экспериментируют с героином), так как каннабис откладывается в жировых тканях и, следовательно, может быть обнаружен даже через 30 дней после употребления.

- Употребление наркотиков в исправительных учреждениях можно охарактеризовать следующим образом:
  - доступ к наркотикам появляется лишь время от времени, в результате чего заключенные регулярно испытывают «ломку»;
  - оценить качество, чистоту и концентрацию наркотика еще труднее, чем на свободе;
  - в период отсутствия средств на приобретение предпочитаемых наркотиков широко распространено одновременное употребление различных наркотиков.

- Несмотря на тяжелые условия, некоторые заключенные воспринимают пребывание в исправительном учреждении как возможность «**отдохнуть** и набраться сил» (Трабут

2000 г., с. 26) или прекратить употребление наркотиков под угрозой выявления этого факта в ходе тестирования (особенно если они употребляют каннабис). Часто этот период вынужденного воздержания сопровождается стабилизацией или улучшением состоянием здоровья (заключенные набирают вес и т.д.). Более того, многие потребители наркотиков, попадающие в исправительные учреждения, являются выходцами из наиболее обездоленных слоев общества, где широко распространены такие явления, как низкий уровень образования, безработица, физическое и сексуальное насилие, семейная неустроенность и психические расстройства. Многих из них никогда раньше не имели возможности – а иногда и желания – обращаться за помощью в учреждения здравоохранения. Попав в тюрьму, они получают доступ к медицинским услугам, что позволяет им улучшить состояние своего здоровья и вести более здоровый образ жизни.

- Что касается отказа от употребления наркотиков инъекционным способом, то можно выделить несколько причин:
  - личный выбор (в том числе в результате осознания связанных с этим рисков);
  - практические причины (в том числе проблемы с приобретением наркотиков, игл и шприцев);
  - экономические причины (высокая стоимость наркотиков);
  - общее снижение количества потребляемых наркотиков.

- По данным различных исследований, от 16 до 60% инъекционных потребителей **не отказываются от приема наркотиков инъекционным способом**, попав в места лишения свободы. Эти исследования были проведены на местном уровне в семи европейских странах в 1997 году с применением обычных методик. В ходе исследований было установлено, что доля активных инъекционных потребителей наркотиков (то есть потребителей наркотиков, которые принимали наркотики инъекционным способом в течение 12-месячного периода, предшествовавшего заключению) в общем количестве заключенных, содержавшихся в 21 исследованной тюрьме, составляла 9% во Франции, 59% в Швеции, и от 16 до 46% в Бельгии, Германии, Испании, Италии и Португалии.

- **Совместное использование игл и наркотиков** широко распространено среди заключенных, которые продолжают употребление наркотиков инъекционным способом, оказавшись в местах лишения свободы. С одной стороны, многие инъекционные потребители наркотиков прекращают прием наркотиков в тюрьме; с другой стороны, те из них, кто все же продолжают прием наркотиков, чаще допускают совместное использование инъекционного оборудования с бо□льшим числом людей. По данным исследования, проведенного в греческих тюрьмах, 50% заключенных, признавшихся в инъекционном употреблении наркотиков, заявили, что они использовали свои инъекционные приспособления совместно с другими заключенными. Доклад Европейского центра мониторинга за наркотиками и наркотической зависимостью (2000 г.) также подтверждает, что совместное использование инъекционного оборудования очень широко распространено в тюрьмах, причем в некоторых тюрьмах доля заключенных, практикующих совместное использование, достигает 70% от общего числа инъекционных потребителей наркотиков. Большинство заключенных, продолжающих инъекционный прием наркотиков в местах лишения свободы, используют бывшие в употреблении шприцы и иглы. Для многих из них это означает потерю навыков гигиеничного и безопасного употребления наркотиков инъекционным способом, поскольку на свободе они

привыкли иметь беспрепятственный анонимный доступ к стерильным шприцам или иглам. Все это подтверждает результаты исследований, которые были проведены в исправительных учреждениях разных стран мира, и в ходе которых тоже было установлено, что инъекционное употребление наркотиков в тюрьмах продолжается и во многих случаях сопровождается совместным использованием инъекционного оборудования. По данным Тернбулла и др. (1996 г.), с учетом других приспособлений для инъекционного употребления наркотиков, распространенность совместного использования инъекционного оборудования еще выше, чем сообщалось ранее. Многие заключенные относились к повторному использованию таких приспособлений достаточно легкомысленно. Оказалось, что в тюрьмах широко распространено совместное использование ложек и фильтров, а также практикуется заправка одного шприца из другого спереди или сзади. Понятие «совместное использование» воспринималось респондентами, как относящееся к предмету, непосредственно использующемуся для того, чтобы сделать инъекцию (то есть к шприцам и иглам, но не к остальным приспособлениям); как использование различных приспособлений для внутривенного введения наркотика, но не для его приготовления; как непосредственная близость в пространстве (многократное использование игл и шприцев в присутствии других людей); как временна□я близость (относительно короткий промежуток времени между применением игл или шприцев, ранее использованных другим человеком); наконец, как источник оборудования (приспособления считались совместно используемыми, если они были взяты напрокат, но не одолжены или куплены). Исследователи пришли к выводу, что совместное использование шприцев представляет собой неотъемлемую часть употребления наркотиков, в частности, инъекционным способом, в исправительных учреждениях. Многие из опрошенных продемонстрировали ограниченное понимание того, что□ собственно следует считать совместным использованием.

- По данным одного из общеевропейских исследований, а также ряда национальных исследований и исследований, проведенных в отдельных исправительных учреждениях, было установлено, что число заключенных, которые **начинают инъекционное употребление наркотиков, находясь в местах лишения свободы**, составляет от 7 до 24%.

- В рамках исследования, проведенного во Франции, было установлено, что некоторые заключенные **открывают для себя новые вещества, находясь в местах лишения свободы** (например, лекарственные препараты, субутекс), либо начинают смешивать определенные наркотики, чего они не делали на свободе.

- Результаты исследования, в котором были представлены данные по числу вылеченных потребителей наркотиков из 23 европейских городов (Группа Помпиду 1999 г., с. 12), показывают, что практически во всех странах Европы на смену классическому инъекционному потребителю наркотиков пришел курильщик героина (потребитель, практикующий «преследование дракона»). В странах, где инъекционное употребление наркотиков не столь широко распространено на свободе (например, в Нидерландах), та же картина наблюдается и в исправительных учреждениях. Есть также данные о том, что потребители инъекционных наркотиков обращаются к **альтернативным** (и сопряженным с меньшим риском) **способам употребления наркотиков**, а именно к курению или вдыханию через рот или нос (Греция, Испания). С другой стороны, в странах, где на свободе традиционно широко распространено употребление наркотиков инъекционным способом, альтернативные способы не приживаются и в исправительных учреждениях, где они считаются менее

эффективными и более дорогостоящими по сравнению с инъекционным способом, который позволяет «получить максимальный эффект от приема минимальной дозы».

- В исправительных учреждениях те, кто продолжает употребление наркотиков инъекционным способом – и тем более допускает совместное использование инъекционных приспособлений – подвергают себя высокому **риску заражения инфекционными заболеваниями** (особенно ВИЧ/СПИДом и гепатитом). Несколько исследований, проведенных за пределами исправительных учреждений, показали, что существует тесная связь между предыдущим заключением и распространенностью упомянутых выше инфекционных заболеваний. Несмотря на то что в исправительных учреждениях инъекционное употребление наркотиков практикуется относительно реже, чем на свободе, каждая инъекция сопряжена с гораздо бо□льшим риском в силу стечения ряда факторов, включая отсутствие стерильного инъекционного оборудования, их частое совместное использование и высокий уровень инфекционных заболеваний.

- **Отношение к употреблению наркотиков в исправительных учреждениях** таково, что определенные наркотики (в частности, каннабис и бензодиазепины) часто считаются полезными в том смысле, что они помогают заключенным легче переносить тяготы тюремной жизни: «Многие заключенные считают, что каннабис совершенно безвреден. Одновременно с этим, они признают необходимость лечения для тех, кто сталкивается с серьезными проблемами, связанными с наркотиками, и осознают, что инъекционное употребление наркотиков представляет риск для здоровья. Кроме того, они высказали озабоченность (возможно, преувеличенную) относительно проблем, возникающих после отказа от употребления наркотиков. В рамках того же исследования было установлено, что сотрудники исправительного учреждения придерживались практически тех же мнений, причем некоторые из них высказывались в том смысле, что наркотики могут использоваться в качестве успокаивающих средств, и что бензодиазепины и каннабис относительно безвредны. Другие выражали озабоченность возникновением в исправительном учреждении «черного» рынка, где можно было купить практически любые наркотики. В целом, персонал тюрьмы хорошо отдавал себе отчет в том, что проблема злоупотребления наркотиками в тюрьме являлась отражением такой же проблемы в обществе» (Маршалл и др. 1998 г., с. 62). Некоторые директора тюрем были согласны с точкой зрения, согласно которой употребление наркотиков в исправительных учреждениях и на свободе очень схожи между собой. «Мы понимаем, что заключенные, которые употребляют каннабис, нарушают закон – и мы будем относиться к ним соответствующим образом, но в то же время мы осознаем, что наш мир является отражением мира, существующего за тюремными стенами» (газета «Скотсмэн», 13 мая 1998 г.). В Великобритании Говардская лига за реформу исправительной системы рекомендовала специальному комитету министерства внутренних дел узаконить употребление каннабиса в тюрьмах, призывая относиться к нему так же, как к алкоголю, а именно как к медицинской проблеме, а не как к наказуемому деянию.

- Многие **потребители наркотиков до заключения никогда не пользовались услугами наркологической службы**, несмотря на то, что некоторые из них сталкивались с целым рядом очень серьезных проблем, вызванных употреблением наркотиков.

- **После освобождения многие инъекционные потребители наркотиков продолжают «колоться».** По данным исследований, 63% заключенных, которые

практиковали инъекционное употребление наркотиков до того, как они попали в места лишения свободы, возвращаются к этой привычке в течение первых трех месяцев после освобождения. «Следовательно, тюрьма не предлагает ни долгосрочных, ни краткосрочных решений проблем, возникающих в результате употребления наркотиков».

2 ОСНОВНЫЕ ТЕМЫ ПРОЕКТА

1 ОБЩИЕ СОВЕТЫ ПО ПОДДЕРЖАНИЮ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН, НАХОДЯЩИХСЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

Место лишения свободы и хорошее здоровье – эти два понятия вряд ли можно назвать совместимыми. Тем не менее, именно в тюрьмах здоровье – как заключенных, так и персонала – имеет важное значение. Физическое и душевное состояние заключенного, отбывающего длительный срок, подвергается серьезным испытаниям, а это может привести к возникновению различных заболеваний. В этой главе вы найдете рекомендации, которые помогут вам поддержать физическое состояние в период заключения.

1.1 Как поддерживать душевное равновесие

Длительное пребывание в тюрьме может отрицательно сказаться на психическом состоянии человека. Одиночество, разлука с близкими, существенное ограничение личной свободы, скука, приступы слабости, конфликты с другими заключенными, охранниками, тюремным персоналом или даже с начальником тюрьмы приводят к накоплению стресса. Все это может ослабить иммунную систему и стать причиной частых болезней.

Совершенно очевидно, что устранить многие факторы стресса, которым подвержены люди, оказавшиеся в тюрьме, очень тяжело, поэтому в некоторой степени стресс неизбежен, однако есть способы снизить его негативное воздействие.

Для этого заключенные могут обратиться к своим товарищам, с которыми они проводят свободное время и делятся своими проблемами. Если они не могут решить проблему собственными силами, они могут попросить помощи у работающих в тюрьме сотрудников служб психологической и/или социальной помощи, у тюремного священника, у сторонних профессионалов.

Заключенные могут также воспользоваться предлагаемыми тюремным начальством способами организации досуга. Например, занятия спортом хорошо помогают снять напряжение, освободиться от накопленного гнева и агрессии. Если такие возможности отсутствуют, заключенные могут попытаться сделать нечто подобное самостоятельно.

1.2 Как поддерживать физическое состояние

Несмотря на то что министерства юстиции практически всех государств-членов ЕС утвердили нормы питания в местах лишения свободы, заключенным необходимо следить за тем, чтобы они получали достаточное количество витаминов и минералов. Иными словами, их следует предупредить о том, что они должны сами контролировать качество своего питания. Витаминов, минералов и микроэлементов особенно много в овощах и свежих фруктах. Если содержание витаминов и

минералов в тюремной пище недостаточно, заключенные могут купить дополнительные продукты или получить их с передачами от родственников и друзей. Кроме того, рекомендуется принимать магний, цинк и селений в виде жевательных или растворимых таблеток.
Занятия спортом помогают поддерживать организм в хорошей форме; они стимулируют кровообращение и поддерживают перфузию*. Если в тюрьме нет спортивного зала, заключенные могут выполнять простые гимнастические упражнения.
Попав в тюрьму, человек не перестает искать тепла и сочувствия. Именно поэтому секс играет очень важную роль в местах лишения свободы. Однополый секс, как правило, не приветствуется, однако он продолжает оставаться неотъемлемой частью жизни заключенных. При этом заключенные должны принимать меры предосторожности, чтобы защитить себя и своих партнеров от заболеваний, передающихся половым путем. Например, презерватив может стать надежным средством защиты для гомосексуалистов, а латексная салфетка – для лесбиянок. Латексная салфетка – это кусочек латексной ткани, который накладывается на влагалище. В крайнем случае можно разрезать презерватив или одноразовую перчатку или даже использовать упаковочную пленку.
Если заключенные не могут или не хотят прекратить употребление наркотиков, им следует по меньшей мере попытаться уменьшить связанный с этим риск. Например, для того чтобы избежать заражения через плохо продезинфицированный шприц, можно вместо того, чтобы принимать наркотики инъекционным способом, вдыхать их или нюхать пары, образующиеся в результате подогревания наркотика на кусочке фольги. Если кто-либо из заключенных не в состоянии сменить метод приема наркотиков, ему следует пользоваться индивидуальным многоразовым шприцем («машиной») или новыми одноразовыми шприцами. Если такая возможность отсутствует, нужно тщательно промывать и полоскать шприцы (в том числе пластиковые), а затем разбирать и кипятить их в течение 15 минут (см. Раздел 6.1). Заключенным следует знать о том, что для уничтожения микробов, которые могут содержаться в шприце, недостаточно просто промыть его водой.

1.3 Что делать заключенным с положительным статусом ВИЧ или вируса гепатита B/C

Если заключенному трудно следить за своим здоровьем и поддерживать душевное равновесие, то есть много людей, которые хотят и могут оказать ему необходимую помощь. Если возникает такая необходимость, многие заключенные могут защитить себя сами. Их надо убеждать в том, что они не должны ощущать себя беспомощными жертвами, пассивно мириться со своей судьбой.
И в самом деле, заключенные могут многое сделать для того, чтобы облегчить свою участь. Оказавшись в тюрьме, они зачастую чувствуют себя совершенно одинокими, терзаются безответными вопросами. Что мне теперь делать? Как дальше сложится моя жизнь? Мне сказали, что я ВИЧ-положителен – что это значит? Значит ли это, что я заболею? Каковы симптомы ВИЧ-обусловленных заболеваний? К какому врачу мне надо обратиться? Где я могу получить медицинскую консультацию? С кем я могу поговорить о своем состоянии, а от кого его надо скрывать? Могу ли я заниматься сексом? И что теперь делать с употреблением наркотиков, особенно здесь, в тюрьме?
С медицинской точки зрения то, что человек ВИЧ-положителен, означат лишь одно: его организм начал вырабатывать антитела против ВИЧ. Это не значит, что он болен

* Перфузия (мед.) – прохождение крови или другой жидкости через сосудистое русло. *(Прим. ред.)*

СПИДом. Положительный результат теста на ВИЧ вовсе не означает, что человек заболеет завтра, в следующем месяце или году, или даже через десять лет.
Естественно, ВИЧ-положительный человек попеременно чувствует себя то лучше, то хуже. Ему нужно узнать, как лучше вести себя в каждом таком случае, а также решить, следует ли ему попытаться справиться со своими проблемами самостоятельно или обратиться за помощью к друзьям или врачам.
Если заключенный нуждается в поддержке или информации, ему надо наладить контакт с одной из специализированных организаций, которые занимаются работой с ВИЧ-положительными людьми. В большинстве случаев сотрудники таких организаций смогут квалифицированно ответить на мучающие его вопросы, предоставить ему информацию о группах самопомощи, социальных и юридических аспектах ВИЧ-инфекции. Кроме того, заключенные могут обсудить с ними проблемы, связанные с сексом, употреблением наркотиков и поддержанием здоровья.

1.4 Как защитить себя от болезней

Места совместного проживания большого количества людей – идеальная среда для распространения микробов, таких как вирусы, бактерии и грибки. Поэтому заключенные должны располагать информацией о риске, которому они подвержены, и о методах защиты своего здоровья и здоровья окружающих.
И еще одно замечание по поводу заболеваний, передающихся половым путем: они играют огромную роль в мужских тюрьмах, где мужчины занимаются сексом с мужчинами, и в женских тюрьмах, где женщины занимаются сексом с женщинами. Нельзя забывать и о том, что у всего этого есть еще одна сторона: отпуска на побывку домой, праздничные и выходные дни, наконец, жизнь после тюрьмы.

2 Последствия употребления наркотиков и связанный с этим риск[1]

2.1 Что следует знать о последствиях употребления наркотиков

Большинство запрещенных наркотиков – будь то героин, каннабис или экстази – являются предметом ожесточенных споров. Вообще говоря, эта тема вызывает множество вопросов, поскольку найдется мало людей, которые действительно знают, что такое наркотики. Недоговоренность и мифы о наркотиках отпугивают одних и имеют совершенно противоположный эффект на других. Наркоманы получают удовольствие от «прихода» и никогда не забывают свое первое путешествие в наркотический рай, которое запомнилось им сочным «оттягом» или нескончаемой чередой быстро сменяющих друг друга ощущений. Их родители, напротив, вспоминают о том, как у их детей прорезались первые зубы, о тех безвозвратно ушедших временах, когда они «западали» не на наркотики, а на кукол Барби и на игрушечные железные дороги.
Вопрос: если наркотики настолько опасны и достойны порицания, то почему люди начинают их употреблять? Ведь никто не хочет подвергать себя риску передозировки, никому не нравится зависимость от наркотика! Лишь немногие принимают наркотики, чтобы этим выразить свой протест против законодательных рамок, в которые ставит их общество. Как правило, человек принимает свою первую дозу не потому, что он устал от жизни, а потому, что ему любопытно, скучно, наконец, просто потому, что он не хочет быть «белой вороной». Но есть еще одна причина, о которой часто забывают: люди принимают наркотики потому, что это

[1] По материалам публикации организации Mainline Amsterdam «Оценка риска, связанного с употреблением наркотиков» (см. Библиографию).

связано с приятными ощущениями. Как выразился один из героев книги Ирвина Уэлша «На игле» («Trainspotting») Рентон, описывая «кайф», который он получил, приняв дозу героина, «вспомнил» свой самый лучший оргазм, помножь это на тысячу – и все равно ты не достигнешь такого ощущения…».

В этой главе мы расскажем о различных видах наркотиков, не вдаваясь в подробное обсуждение риска, связанного с их употреблением (этим вопросам посвящена одна из последующих глав.) Здесь мы ограничимся описанием самих наркотиков. Как они выглядят? Откуда они берутся? Как их принимают? Как они действуют? Итак, поговорим о наркотиках – от «болика геры» до «понюшки снега»…

СТИМУЛЯТОРЫ, ДЕПРЕССАНТЫ И ГАЛЛЮЦИНОГЕНЫ

Наркотики воздействуют на центральную нервную систему. Делают они это по-разному. Так называемые «апперы» (стимуляторы), например, кокаин и «спид», имеют стимулирующий эффект. Человек, принявший такой наркотик, чувствует прилив энергии и становится гораздо более разговорчивым и «отвязным», чем обычно. С другой стороны, героин, алкоголь и бензодиазепины (седативные препараты и транквилизаторы), известные как «даунеры», дают наркоману возможность «оттянуться», имеют успокаивающий эффект. Галлюциногены, такие как ЛСД и грибы, вызывают измененные состояния сознания: под их воздействием мир может выглядеть совершенно иначе.

Различия между стимуляторами, седативными средствами (депрессантами) и веществами, изменяющими сознание (галлюциногенами) не всегда ярко выражены. В большинстве случаев они имеют двойной эффект. Например, экстази одновременно стимулирует и изменяет сознание. В зависимости от ситуации и дозы каннабис может иметь как галлюциногенный, так и седативный эффект. Кроме того, всем известно, что первые несколько рюмок спиртного поднимают настроение, в то время как по мере увеличения количества выпитого начинает преобладать успокаивающее действие. Действие наркотиков воспринимается по-разному в зависимости от того, как, где и для чего они применяются:

в качестве эксперимента

- в местах отдыха и развлечения

в силу привычки

под давлением обстоятельств

под воздействием наркотической зависимости.

Важно знать о том, что характер действия того или иного наркотика зависит от множества факторов и обстоятельств (таких, например, как пребывание в тюрьме). К ним относятся следующие:

тип наркотика

продолжительность употребления

опытность и толерантность потребителя

состояние здоровья потребителя

употребление в сочетании с другими наркотиками

внешние обстоятельства

чистота и качество наркотика

способ употребления

размер дозы

условия, в которых употребляется наркотик (в спешке, например, в тюрьме, или спокойно, в домашних условиях)

пол, возраст и тип телосложения потребителя.

Наркотики можно классифицировать не только по характеру их воздействия на человеческий организм, но и по происхождению. ЛСД, экстази и бензодиазепины являются синтетическими или полусинтетическими веществами, которые изготавливаются в химических лабораториях. Гашиш, кокаин, грибы и опиаты производятся из природного растительного сырья. Например, гашиш и марихуану получают из конопли (*Cannabis sativa*), кокаин – из листьев кокаинового куста (*Erythroxylon coca*), а опиум, являющийся основным компонентом морфия, метадона и героина, – из снотворного мака (*Papaver somniferum*).

Анализ мочи: проблемы
Остаточные следы наркотиков можно обнаружить в волосах. Кроме того, они оставляют в моче метаболиты – промежуточные продукты обмена веществ. Именно поэтому анализ мочи часто используется в учреждениях исправительной системы в качестве средства контроля за употреблением наркотиков. При этом важно помнить, что анализ мочи может дать неверные результаты – как положительные, так и отрицательные. Человека, который незадолго до анализа съел булочку с маком (или любой другой продукт питания, содержащий маковые зерна), могут необоснованно обвинить в употреблении опиатов.

ГАШИШ И МАРИХУАНА (КАННАБИС)

«Гашиш не имеет ничего общего с состоянием свинского опьянения, до которого доходит гражданин какой-либо из северных стран, употребляя вино и крепкие напитки: гашиш вызывает интеллектуальный подъем». – Т. Готье, 1844 г.

Гашиш и марихуану получают из конопли (*Cannabis sativa*). Цветущие верхушки женских растений конопли являются сырьем для производства марихуаны, а выделяемое ими смолистое вещество – для производства гашиша. Каннабис является наиболее широко распространенным наркотиком после табака и алкоголя. Марихуана имеет зеленовато-коричневый цвет; цвет гашиша варьируется от светло-коричневого до черного, однако наиболее характерной его чертой является запах. Если вы хотя бы раз понюхали гашиш, вы узнаете этот запах среди тысяч других.

Методы употребления каннабиса

Гашиш и марихуану курят в смеси с сигаретным табаком или в чистом виде с помощью специальных трубок – кальянов и наргиле. В первом случае гашиш или марихуана крошится на табак, насыпанный на полоску рисовой бумаги, которая затем сворачивается в сигарету – так называемый «косяк». После этого «косяк» выкуривается как обычная сигарета. Кстати, этот способ употребления в некоторой степени нелогичен, поскольку табак ослабляет действие каннабиса: табак приводит к сужению кровеносных сосудов, в то время как каннабис расширяет их, одновременно расширяя сознание. Курение каннабиса и гашиша в чистом виде дает более сильный эффект. Иногда каннабис добавляют в тесто и выпекают из него булочки («спэйс кейк», «хэш брауниз»). В этом случае наркотик начинают действовать только через час после употребления и, следовательно, существует риск передозировки (см. ниже раздел «Передозировка»).

Действие каннабиса

Человек, принявший гашиш или марихуану, начинает «торчать» или «волочиться», у него возникает чувство тяжести в руках и ногах. Ослабление мышечного тонуса возникает под воздействием активного вещества наркотика – тетрагидроканнабинола (ТГК). Кроме того, ТГК усиливает доминирующее психическое состояние (в том числе депрессивное!), понижает степень концентрации внимания, замедляет рефлексы и влияет на качество восприятия. Возможно гипертрофированное восприятие цвета и музыки. У многих начинающих потребителей возникает неудержимый смех, в то время как у других (даже «ветеранов») внезапно появляется сильное чувство голода («жрач»).

«Улет»

В случае передозировки каннабис может иметь негативный эффект, например вызывать приступы тревоги и панического страха. Возможны также головокружение, тошнота, слабость. Прием гашиша в сочетании со «спидом» может привести к приступу паранойи. Если это произошло с вами, лучшее, что вы можете сделать – это переждать, пока неприятные ощущения пройдут сами собой. Если это произошло с другим человеком, вы можете попытаться успокоить его, уверив, что эти последствия носят временный характер.

Алкоголь – каннабис

Курение каннабиса одновременно с потреблением алкоголя не имеет смысла, так как алкоголь нейтрализует действие каннабиса.

Признаки употребления каннабиса в местах лишения свободы

Со стороны люди, употребляющие каннабис, кажутся вялыми и апатичными. Каннабис очень редко вызывает агрессию, скорее наоборот – люди, находящиеся под воздействием каннабиса, обычно спокойно сидят и беседуют друг с другом.

Экстракты, полученные из конопли, с древних времен используются для обезболивания, поднятия тонуса, в качестве лекарств от астмы, приступов кашля, ревматизма, мигрени, судорог и т.п. Например, Джон Ф. Кеннеди регулярно курил «косяки», чтобы облегчить боли в спине, а королева Виктория принимала семена конопли для снятия менструальных болей.

ТАБАК

Табак применяется посредством курения сигарет и трубок. Кроме того, его можно нюхать (для этого используется специальный нюхательный табак) или жевать. Возможно и так называемое «пассивное» курение. Табачный дым представляет собой смесь почти 4000 различных химических соединений, включая смолы, никотин, одноокись углерода (угарный газ), ацетон, аммиак и цианисто-водородную (синильную) кислоту. В чистом виде никотин ядовит. Внутреннее употребление взрослым человеком даже относительно небольшого количества чистого никотина может привести к смертельному исходу.

Действие табака

Табак является стимулянтом, который затрудняет кровоток и вызывает повышение кровяного давления. Под воздействием табака сокращается приток крови к конечностям (холодеют кончики пальцев). Деятельность мозга и центральной нервной системы сначала стимулируется, а затем угнетается. На опытного курильщика табак может действовать по-разному в зависимости от цели и условий потребления. У начинающих курильщиков появляются головокружение и тошнота, начинают слезиться глаза.

Подавляющее большинство людей почти во всех странах мира так или иначе сталкивались с табаком. Одни бросают курить, другие втягиваются. Доля постоянных курильщиков в общей численности населения колеблется в пределах 40-60% в зависимости от возрастной группы, социальной принадлежности, уровня образования и пола.

Алкоголь

«Боже праведный! Если бы наша цивилизация протрезвела хотя бы на пару дней, на третий день она бы погибла от угрызений совести». – Малколм Лаури, «У подножья вулкана» (“Under the Volcano”), 1947 г.

Алкогольные напитки являются результатом брожения сахара, содержащегося в зерне или фруктах (как правило, в винограде, хотя для получения алкогольных напитков используются и другие фрукты), и делятся на три категории: пиво (около 5% алкоголя), вино (около 11% алкоголя) и крепкие спиртные напитки (около 35% алкоголя). Содержание алкоголя в хересе и портвейне выше (около 20%), поэтому они относятся к категории «крепленых вин». Несмотря на разное содержание алкоголя в этих напитках, его потребление в пересчете на одну порцию остается приблизительно одним и тем же, поскольку винные стаканы и пивные бокалы всегда вместительнее, чем, например, рюмки для виски.

Действие алкоголя

Выпив одну-две порции, человек раскрепощается, у него возникает легкая эйфория, его тонус повышается. Дополнительный прием алкоголя приводит к потере внимания и ошибкам в повседневной деятельности, например, при вождении автомобиля. Чрезмерное употребление алкоголя может вызвать депрессию или агрессию.

По мере роста потребления алкоголя начинает преобладать его успокаивающее действие. Возникают трудности с моторным контролем (человек не может ровно пройти по прямой линии), начинает заплетаться язык. Если человек продолжает пить, он может заснуть или потерять ориентацию в пространстве и времени, а прием еще большего количества алкоголя в этом состоянии может привести к потере сознания или коме.

Пьянство и “мыльные оперы”
В среднем в каждой серии американской “мыльной оперы” есть три-четыре сцены, в которых употребление алкоголя представляется как способ расслабиться и хорошо провести время. Этот факт был установлен в ходе исследования, проведенного американскими учеными Уоллаком, Бридом и ДеФоу в 1985 году. В общем, за Ваше здоровье!

Признаки употребления алкоголя в местах лишения свободы

Люди, употребляющие алкоголь, пьянеют. Они не в состоянии ровно стоять и легко могут упасть. Пьяный человек практически не обращает внимания на раны и другие телесные повреждения. В состоянии опьянения многие легко выходят из себя и проявляют агрессию по отношению к окружающим. Другие, напротив, поддаются неудержимому желанию заснуть.

Кокаин, очищенный кокаин (фрибейс) и крэк

«Мозг, напичканный кокаином, похож на обезумевший игральный автомат, синие и красные огни которого то вспыхивают, то гаснут в электрическом оргазме». – Уильям Берроуз, «Обед нагишом» (“Naked Lunch”), 1959 г.

Кокаин получают из листьев кокаинового куста, растущего в Андах (Южная Америка). Привычка жевать эти листья существует у инков издревле, причем эта «жвачка» традиционно используется в этом регионе в качестве средства, позволяющего снять

усталость и симптомы ”высотной” болезни. Чтобы превратить листья кокаинового куста в кокаин, они обрабатываются с помощью специальных химикатов. Конечный продукт – белый кристаллический порошок – может быть также превращен во фрибейс или крэк. Для получения крэка кокаин смешивают с раствором питьевой соды и «варят» (выпаривают). Фрибейс – это результат «варки» чистого кокаина.

Методы употребления кокаина

Основной метод употребления кокаина – вдыхание через нос, однако возможно и употребление инъекционным способом. В первом случае кокаин выкладывается на плоской поверхности в тонкие дорожки и вдыхается в ноздри с помощью специальной соломинки или трубочки. Для употребления крэка и фрибейса используется несколько методов. «Преследование дракона» – доза наркотика размещается на алюминиевую фольгу и подогревается; образующийся при этом пар вдыхается через рот с помощью специальной трубки. Фрибейсинг – очищенный кокаин курится с помощью трубки или кальяна. Курение представляет собой наиболее эффективный метод употребления наркотика, поскольку активные вещества попадают в организм уже после нескольких глубоких вдохов. Кроме того, кальян охлаждает пары кокаина. «Приход» от курения кокаина бывает сильнее, чем от вдыхания паров, образующихся в результате его подогревания на фольге.

Действие кокаина

Кокаин, вдыхаемый через нос, начинает действовать уже через несколько минут и сохраняет свой эффект в течение примерно 30 минут. Он делает человека более энергичным и разговорчивым, повышает степень концентрации внимания и может стимулировать половое влечение. Эффект приема крэка и фрибейса носит гораздо более «взрывной» характер. «Приход» (начальная сильная фаза действия стимулирующего наркотика) длится только нескольких минут.

Признаки употребления кокаина в местах лишения свободы

Потребители кокаина реагируют на все происходящее энергично и быстро. Возрастает скорость моторных реакций, а в ходе спора люди, принявшие кокаин, зачастую отстаивают свою точку зрения более горячо, чем обычно. Хотя кокаин сам по себе не является причиной агрессии, он может усиливать агрессивные реакции.

Кристально чистый психоанализ

После приема кокаина у человека возникает непреодолимое желание анализировать окружающую действительность. Не знаем, совпадение это или нет, но австрийский психиатр Зигмунд Фрейд, основатель психоанализа, был ярым поклонником этого белого кристаллического порошка.

ГЕРОИН И МЕТАДОН

«Коричневый сахар – из-за чего ты так вкусен?» – ”Роллинг Стоунз”, 1971 г.

Героин принадлежит к семейству опиатов. Эти вещества получают из опийного мака (*Papaver somniferum*). Чтобы получить опий-сырец, самый слабый из опиатов, нужно сделать надрез на незрелой семенной коробочке сонного мака и высушить выделяющееся из нее «молочко». История употребления опий-сырца насчитывает много столетий. Из опий-сырца выделяется морфий, который после нескольких химических реакций превращается в героин – самый сильный из естественных

опиатов. Чистый героин продается в европейских странах очень редко. Героин в виде крупнозернистого белого порошка или крохотных желтых «камушков» обычно смешивается с кофеином, аспирином или молочным сахаром.

Методы употребления героина

Среди методов употребления героина следует отметить вдыхание паров («преследование дракона»), инъекционный метод, вдыхание порошка через нос и курение. «Преследование дракона» приобретает все бо□льшую популярность: доза наркотика размещается на алюминиевую фольгу и подогревается; образующийся при этом пар вдыхается через рот с помощью специальной трубки, напрямую попадая в легкие.

Действие опиатов

Все опиаты обладают сильным успокаивающим действием – это особенно относится к героину. Боль, печаль, страх, голод и холод – все это исчезает. Сначала возникает кратковременная эйфория («приход»), которая может затем смениться чувством безразличия: все, что происходит в мире, перестает иметь какое бы то ни было значение. В среднем действие наркотика продолжается в течение трех-пяти часов.

Метадон

Метадон, который был изобретен в Германии перед Второй мировой войной, представляет собой опиоид – синтетический опиат, который, как и героин, имеет сильный успокаивающий и болеутоляющий эффект. Главное различие между героином и метадоном заключается в том, что метадон действует дольше: вместо четырех-шести часов, его действие продолжает ощущаться в течение 12-24 часов. Метадон выводится из организма употребляющего его человека довольно медленно, что позволяет ему вести нормальный образ жизни как днем, так и ночью. Еще одним преимуществом метадона является то, что он не вводится инъекционным методом, что□ позволяет избежать риска заражения через нестерильные шприцы. Метадон можно принимать в виде жидкого раствора или таблеток; в некоторых редких случаях он также вводится внутривенно. Все это делает метадон очень удобным средством для тех, кто хочет отказаться от приема героина. Вместе с тем не следует забывать, что употребление метадона сопряжено с определенным риском. Так, он вызывает привыкание, причем, по мнению многих потребителей, даже в большей степени, чем героин.

Героин как лекарство от пристрастия к морфию

В свое время героин играл ту же роль, которую сегодня играет метадон. Он был произведен в 1898 году в качестве средства от морфинизма. Когда стало очевидно, что он вызывает привыкание в еще большей степени, чем морфий, большинство стран постепенно отказалось от использования героина в медицинских целях.

Признаки употребления героина в местах лишения свободы

Стороннему наблюдателю кажется, что человек, принявший героин/метадон, выглядит медлительным и сонным. Он неохотно идет на контакт, его рефлекторные реакции замедлены. Если только героин и метадон не принимаются в сочетании с другими наркотиками, они практически никогда не становятся причиной агрессии. При этом следует

отметить, что потребители героина/метадона, испытывающие наркотический голод, могут вести себя очень раздражительно.

«В состоянии, похожем на сон с закрытыми глазами (меня раздражал яркий солнечный свет), я воспринимал непрерывный поток фантастических картин, необычных форм с интенсивной, калейдоскопической игрой красок». – Альберт Хофманн, 1943 г.

ГАЛЛЮЦИНОГЕНЫ

Галлюциногены – это естественные или синтетические вещества, которые оказывают сильное воздействие на чувства, сознание и восприятие человека. Последствия приема галлюциногенов в сочетании с другими наркотиками или алкоголем непредсказуемы, поэтому такие комбинации опасны.

→ *ЛСД*

16 апреля 1943 года швейцарский химик Альберт Хофманн был вынужден раньше времени закончить работу в лаборатории и уйти домой. По его собственным словам, он внезапно почувствовал «необычное беспокойство, сопровождаемое головокружением». Причиной тому стало то, что он случайно принял изобретенный им же препарат: ЛСД.

ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты) – это полусинтетическое вещество, получаемое из естественно растущего гриба [спорыньи]. ЛСД не имеет запаха, цвета и вкуса.

Методы употребления ЛСД

ЛСД обычно продается в виде кусочков бумаги площадью примерно 0,5 квадратных сантиметров, пропитанных очень малым количеством жидкого наркотика. Как правило, в таком кусочке содержится от 50 до 100 микрограммов ЛСД (один микрограмм равен одной тысячной миллиграмма).

Действие ЛСД

ЛСД начинает действовать через 30-60 минут после приема. После этого человек, принявший ЛСД, полностью погружается в свой собственный мир – мир, где перед его внутренним взором проходят объекты, спонтанно меняющие свою форму, где можно видеть музыку и обонять цвета. Комната может вдруг вырасти до размеров танцевального зала. Сидящему человеку кажется, что он стоит, стоящему – что он летит. Интенсивность этих ощущений волнообразно нарастает и достигает своего пика через 2-6 часов после приема ЛСД. Через 12-24 часов действие наркотика постепенно угасает.

Рецидивирующий психоз («флэшбэк»)

Существуют данные о том, что такой психоз может проявиться через несколько месяцев или даже лет после приема ЛСД. Во время психоза человек повторно переживает фрагменты галлюциногенной отключки («трипа»), даже не принимая ЛСД. Это может продолжаться от нескольких минут до нескольких часов. При этом нет научных данных, которые однозначно доказывали бы связь между «флэшбэком» и ЛСД, и некоторые ученые полагают, что этот феномен представляет собой проявление транзиторного психоза у людей, страдающих от различных психических заболеваний, которые впоследствии приписывают свои переживания предыдущему опыту приема ЛСД.

Признаки употребления ЛСД в местах лишения свободы

Человек, принявший ЛСД, кажется отстраненным от окружающего мира. Иногда прием ЛСД приводит к серьезным приступам тревоги, которые сопровождаются обильным потоотделением и страхом скорой смерти («плохой трип»). Потребители ЛСД редко проявляют агрессию – как правило, они ведут себя дружелюбно и миролюбиво.

Сомнительные методы ЦРУ
Изобретенный Хофманном ЛСД в скором времени стал объектом пристального внимания со стороны ЦРУ. Во время допросов ничего не подозревающим людям давали ЛСД, надеясь, что «трип» спровоцирует их на «добровольное» признание.

→ *Грибы*

Грибы относятся к самым древним галлюциногенам, известным человеку. Индейские племена Центральной и Южной Америки используют их в течение многих веков в качестве средства, помогающего религиозным шаманам «говорить с богами».

«Магический» эффект грибов обусловлен наличием в них активного вещества под названием «псилоцибин», которое найдено более чем в двадцати разновидностях грибов. Наиболее известными среди них являются «мексиканские», «балинезийские» или «гавайские» грибы, а также остроконечный «фригийский колпак», растущий в умеренных широтах по всему северному полушарию. В Европе одни виды галлюциногенных грибов растут в лесах, в то время как другие выращиваются в теплицах.

Методы употребления грибов

Грибы едят в свежем или сушеном виде, причем сушеные грибы производят более сильный галлюциногенный эффект. Кроме того, из грибных настоев делают своего рода чай. Для одного «трипа» достаточно принять от четырех до двенадцати миллиграммов грибов.

Действие грибов

Грибной «трип» похож на «трип» в результате приема ЛСД, но переживаемые при этом ощущения не столь сильны. «Плохие трипы» случаются реже, чем при приеме ЛСД. Действие грибов ощущается в течение трех-пяти часов после приема, причем наиболее сильное воздействие человек, принявший грибы, испытывает в первые два часа.

Признаки употребления грибов в местах лишения свободы

В общем эффект употребления грибов практически незаметен для окружающих. Человек, принявший грибы, не склонен к насилию, а его поведение практически ничем не отличается от поведения любого другого человека.

→ *«Спид»*

«У тебя возникает ощущение, что тебя никто и ничто не остановит, что ты можешь двигаться бесконечно. Откуда берется эта энергия? Скоро узнаешь! Проходит несколько дней, и ты становишься как «выжатый лимон». И главное, не надо думать, что ты делаешь что-нибудь полезное, что из всего этого выйдет что-нибудь путное. Ты все время занят всякой ерундой, дуреешь на пустом месте – и скоро у тебя в башке не остается ни одной живой клетки».

По сравнению с большинством других наркотиков, «спид» появился относительно недавно. В конце XIX столетия в лабораторных условиях впервые были синтезированы амфетамины (одна из разновидностей «апперов», то есть стимулирующих наркотиков). Первоначально амфетамины выписывались в качестве средства для похудения. Кроме того, они активно использовались солдатами во время Второй мировой войны. О медицинских проблемах, связанных с избыточным употреблением «спида», заговорили только после нескольких инцидентов, произошедших, когда амфетамины стали пользоваться популярностью среди молодежи – в начале 1960-х в Великобритании, где они были неотъемлемым атрибутом культурного облика «стиляг», и в 1969-1972 гг. в Голландии. После этого употребление амфетаминов в большинстве стран было объявлено вне закона.

Методы употребления «спида»

«Спид» продается в виде таблеток или порошков и употребляется в основном перорально. «Спид» – это неофициальное название «апперов», веществ, которые известны нам в связи с допинговым контролем в ходе спортивных состязаний. Тот факт, что спортсмены принимают «апперы», не вызывает удивления, поскольку они повышают выносливость. Когда режиссера фильма «На игле» («Trainspotting») Дэнни Бойла спросили, не является ли его фильм пропагандой наркотиков, он резко ответил: «Все герои фильма вместе взятые употребили не больше наркотиков, чем участники Олимпийских игр».

Действие «спида»

При пероральном приеме «спид» начинает действовать через 15-20 минут. В случае вдыхания через нос, эффект наркотика проявляется через несколько минут, в случае приема инъекционным способом – практически сразу. В любом случае, действие «спида» постепенно угасает примерно через восемь часов.

«Спид» стимулирует деятельность центральной нервной системы, бодрит и возбуждает. Он дает силы, избавляет от усталости и чувства голода. У человека, принявшего «спид», повышаются температура и кровяное давление, ускоряется пульс, расширяются зрачки, повышается мышечный тонус, в результате чего потребитель наркотика непроизвольно сжимает челюсти и скрипит зубами. Употребление «спида» может также вызвать учащенное сердцебиение, головную боль и головокружение. В то же время наркотик существенно повышает уровень активности, степень концентрации внимания и уверенности в своих силах.

Признаки употребления «спида» в местах лишения свободы

Человек, употребивший «спид», выглядит нервным, нетерпеливым, торопливым. Как и потребители кокаина, потребители «спида» становятся гиперактивными и самоуверенными. В конфликтной ситуации они в большинстве случаев проявляют несдержанность, ведут себя агрессивно.

«Блицкриг» Гитлера

Немецкие солдаты принимали «спид» на фронтах. Его использовал и сам Адольф Гитлер. Пять раз в день ему делали инъекции «спида». Но несмотря на все эти амфетамины, союзнические армии оказались сильнее.

Экстази («XTC»)

«Экстази делает человека кротким, как ягненок. Даже самые крутые и задиристые мужики превращаются в сущих ангелов». – Гербен Хеллинга и Ханс Пломп, «Крыша поехала» (“Freaking out”), 1994 г.

«Любовный наркотик» девяностых продается в виде разноцветных таблеток, часто с нанесенными на них рисунками. Восприятие экстази как «любовного наркотика» связано с эффектом его активного вещества – 3,4-метилендиоксиметаамфетамина (MDMA) – который создает атмосферу взаимного доверия и близости. При этом экстази имеет также репутацию «дискотечного наркотика», потому что он позволяет потребителю танцевать всю ночь напролет, не проявляя никаких внешних признаков усталости. Это происходит потому, что MDMA, как и многие другие наркотики, обсуждаемые в этой книге, имеет двойное действие.

Действие экстази

Экстази является амфетаминным производным. Он имеет не только стимулирующий, но и психотомиметический эффект (то есть приводит к изменению сознания), который начинает преобладать после приема большой дозы (нескольких таблеток за один день или в течение нескольких дней подряд). Таблетка или капсула начинает действовать через 20-60 минут после употребления. Наиболее сильный эффект наблюдается в течение первого часа, после чего действие наркотика постепенно ослабевает, и через 4-6 часов полностью прекращается.

Признаки употребления экстази в местах лишения свободы

Человек, принявший экстази, выглядит активным и жизнерадостным. Многие потребители экстази чувствуют непреодолимую потребность делать друг другу приятные вещи. Употребление экстази не вызывает агрессию.

«Говорильные» таблетки
Экстази делает людей разговорчивыми. Именно поэтому в семидесятых американские психологи и психотерапевты экспериментально использовали его в качестве средства, облегчавшего общение между пациентами.

Снотворные препараты и транквилизаторы

«В среде наркоманов презирают тех, кто опустился до приема снотворных препаратов: эти «транкоеды» понятия не имеют, что такое настоящий стиль». – Уильям Берроуз.

В 1965 году было открыто действие бензодиазепинов. К ним относятся такие снотворные препараты и транквилизаторы, как либриум, валиум (также известный как диазепам), рогипнол, оксазепам, нормизон, темазепам и протиаден.

Методы применения бензодиазепинов

Снотворные средства и транквилизаторы, как правило, принимаются перорально, однако возможно их употребление и инъекционным методом. В последнем случае гелеобразный бензодиазепин из капсулы набирается в шприц и вводится в вену.

Действие бензодиазепинов

Бензодиазепины затормаживают мозговую деятельность. Врачи прописывают их пациентам, страдающим от бессонницы, стресса, тревоги, невротических состояний и истощения.

Признаки употребления бензодиазепинов в местах лишения свободы

Человек, употребляющий бензодиазепины, выглядит медлительным и сонливым. Кроме того, у него замедлены моторные реакции, что может привести к непреднамеренному нанесению себе телесных повреждений. Если только бензодиазепины не принимаются в сочетании с другими наркотиками, они, как правило, не приводят к агрессивному поведению.

«Стеноломы»

Некоторые снотворные средства (так называемые барбитураты) иногда называют «стеноломами», потому что принявший их человек, находясь в состоянии, близком к опьянению, «бьется» обо все, что попадается ему на пути. На следующий день он ничего не помнит и часто не может понять, откуда взялись появившиеся на его теле синяки.

САМОДЕЛЬНЫЕ НАРКОТИКИ – «ТЮРЕМНОЕ ШИРЕВО»

Изготовлением наркотиков в тюрьмах занимаются уже давно. Для получения желаемого психоактивного эффекта производится и используется множество различных веществ: заключенные пьют самогон из перебродивших фруктов, курят высушенную банановую кожуру, и т.д. В этих же целях, а не в медицинских, применяются легально приобретенные лекарства, такие как таблетки, выписанные врачами. Для изготовления самодельных наркотиков заключенным необходимо знать, какие прекурсоры нужны для их производства, какое воздействие они имеют на психику, и т.д.

Несмотря на то что информация об этом появилась в отчете по результатам исследования, проведенного болгарскими учеными (Нешева/Лазаров 1999 г.), есть все основания полагать, что в тюрьмах широко распространено использование крепко заваренного чая и кофе. Они применяются для получения стимулирующего эффекта, который возникает в результате действия содержащегося в них кофеина. Некоторые сорта чая содержат в 2-3 раза больше кофеина, чем обычный кофе. Кофеин воздействует на некоторые участки мозга, ответственные за обмен веществ, и напрямую стимулирует акцендентальную ретикулярную формацию, участок мозга, который отвечает за повышенный тонус и бодрствование. В больших количествах кофеин также влияет на функционирование вегетативной нервной системы. Другие компоненты чая и кофе, такие как теобромин (3,7-диметилксантин) и теофиллин (1,3-диметилксантин) являются алкалоидами, которые воздействуют на сердечно-сосудистую и дыхательную системы путем стимулирования центральной нервной системы. Учитывая фармакодинамические свойства кофеина, теофиллина и теобромина, логично ожидать, что в результате их приема разовьется определенная биологическая зависимость.

Нешева и Лазаров пишут: «Кофе и чай продавались во всех тюремных магазинах: любой заключенный мог приобрести определенное количество этих продуктов. Родственники снабжали заключенных кофе и чаем во время свиданий и через передачи. Эти два источника были «законными», разрешенными тюремным начальством. Исследования также показали, что в тюрьмах сформировался «черный» рынок кофе и чая. Те, кто употреблял крепко заваренный чай или кофе, покупали их у других заключенных по завышенным ценам. Это привносит новый элемент в общую картину отношений между заключенными. Например, возможны случаи взимания натуральной платы за «защиту» в виде чая и кофе. Обычно эти два наркотика готовятся следующим образом: 50, 100 или 200 г (или даже больше) чая

бросается в кипящую воду и кипятится до тех пор, пока в сосуде почти не останется воды. В результате поверх листьев чая образуется темно-коричневая густая жидкость. Ее затем выпивают, хотя есть основания полагать, что в некоторых случаях она вводится инъекционным способом. Свежий кофе в той же дозировке (50, 100, 200 г или больше) несколько раз заваривается или кипятится так же, как и чай. Затем его выпивают, хотя, как и в предыдущем случае, некоторые могли принимать его инъекционным способом. Упомянутых выше доз обычно хватает на один прием. Выпивают этот напиток сразу или в течение 15-20 минут. Несмотря на то, что ни один из заключенных не признал факт инъекционного приема этих веществ, некоторые из них заявили, что им известно о том, что «другие это делают». Крепко заваренный чай использовался чаще, чем крепко заваренный кофе. Употребление этих веществ имело место обычно после обеда или вечером. Были зарегистрированы случаи группового употребления, хотя обычно заключенные делают это в одиночку.

ТЕСТ

Проверочные вопросы: «Что вы знаете о наркотиках?»

«Коричневый сахар», «золотой солнечный свет», «багровый туман», «белая дама», «пинк флойд», «красный ливанец» – в «красочном» мире наркотиков легко заблудиться. Что вы знаете о наркотиках? Проверьте себя с помощью этого теста:

1. Приняв дозу героина, человек может почувствовать непреодолимое желание съесть что-нибудь сладкое.
   А. Верно
   Б. Неверно
2. При одновременном употреблении каннабис ослабляет действие алкоголя.
   А. Верно
   Б. Неверно
3. Порция крепкого спиртного напитка наносит здоровью больший ущерб, чем порция вина.
   А. Верно
   Б. Неверно
4. Если вдохнуть порцию кокаина через нос, то его действие продолжается примерно 30 минут.
   А. Верно
   Б. Неверно
5. К метадону так же легко пристраститься, как и к героину.
   А. Верно
   Б. Неверно
6. ЛСД обладает ярко выраженным запахом.
   А. Верно
   Б. Неверно
7. Свежие грибы действуют сильнее, чем сушеные.
   А. Верно
   Б. Неверно
8. Действие «спида» продолжает ощущаться в течение примерно восьми часов.
   А. Верно
   Б. Неверно
9. Принимая экстази, пользователь никогда не знает точно, что он принимает.
   А. Верно
   Б. Неверно
10. Некоторые снотворные препараты принимаются перорально, но их можно вводить и инъекционным способом.
    А. Верно
    Б. Неверно

ТЕСТ

Результаты теста:

Сложите цифры, стоящие рядом с ответами, которые вы дали.

1.	А-1	Б-0
2.	А-0	Б-1
3.	А-0	Б-1
4.	А-1	Б-0
5.	А-1	Б-0
6.	А-0	Б-1
7.	А-0	Б-1
8.	А-1	Б-0
9.	А-1	Б-0
10.	А-1	Б-0

0-5 очков

Вы мало знаете о наркотиках.

6-8 очков

Вы довольно хорошо осведомлены.

9-10 очков

Вы хорошо осведомлены.

Ниже приводятся правильные ответы:

1. Приняв дозу героина, человек может почувствовать непреодолимое желание съесть что-нибудь сладкое.

А. **Верно**. Все опиаты вызывают сильную тягу к сладкому.

2. При одновременном употреблении каннабис ослабляет действие алкоголя.

Б. **Неверно**. Все происходит наоборот. При одновременном употреблении алкоголь ослабляет действие каннабиса.

3. Порция крепкого спиртного напитка наносит здоровью больший ущерб, чем порция вина.

Б. **Неверно**. Несмотря на разное содержание алкоголя, его количество в порции того или иного спиртного напитка примерно одинаково. Стакан для вина больше, чем, например, рюмка для виски.

4. Если вдохнуть порцию кокаина через нос, то его действие продолжается примерно 30 минут.

А. **Верно**.

5. К метадону так же легко пристраститься, как и к героину.

А. **Верно**. Метадон действительно вызывает такое же сильное привыкание, что и героин. Разница между ними заключается в продолжительности действия: метадон действует в течение 12-24 часов, героин – в течение 4-6 часов.

6. ЛСД обладает ярко выраженным запахом.

Б. **Неверно**. ЛСД не имеет никакого запаха.

ТЕСТ

7. Свежие грибы действуют сильнее, чем сушеные.

Б. **Неверно**. Наоборот, сушеные грибы действуют сильнее, чем свежие.

8. Действие «спида» продолжает ощущаться в течение примерно восьми часов.

А. **Верно**.

9. Принимая экстази, пользователь никогда не знает точно, что он принимает.

А. **Верно**.

10. Некоторые снотворные препараты принимаются перорально, но их можно вводить и инъекционным способом.

А. **Верно**. Снотворные препараты и транквилизаторы обычно принимаются перорально, однако возможно и их употребление инъекционным способом. Так, гелеобразные бензодиазепины можно набрать из капсулы прямо в шприц и ввести внутривенно.

«Коричневый сахар» – это неофициальное название героина, «золотой солнечный свет», «багровый туман» и «пинк флойд» – ЛСД, «белая дама» – кокаина, «красный ливанец» – одной из разновидностей гашиша.

2.2 Риск, связанный с употреблением наркотиков

ВВЕДЕНИЕ

Один укол героина – и ты его раб на всю оставшуюся жизнь. А останется ее не так уж много. Кто поведется с «ге□рой», тот, можно считать, уже одной ногой в могиле. Хороший пример тому – Сид Вишес из панк-группы «Секс Пистолз».

Но ведь это не всегда так! Кит Ричардс, гитарист «Роллинг Стоунз», покупал героин килограммами. Он нюхал героин и кололся им в течение 25 лет, и это ему совершенно не мешало. Странно? Отнюдь. Если человек соблюдает меры предосторожности, колется чистыми иглами и никогда не превышает безопасную дозу, он может состариться, оставаясь героиновым «джанки». Самый грозный из всех известных наркотиков на самом деле оказывается менее вредным, чем алкоголь, самый широко распространенный из них. Чистый героин не наносит вреда тканям или внутренним органам. Он не становится причиной цирроза печени или синдрома Корсакова (серьезного заболевания мозга, возникающего в результате длительного злоупотребления алкоголем). Героин получил репутацию «убийцы» по другим причинам. Главная опасность употребления героина связана с его мощным успокоительным воздействием, способом его употребления и передозировкой – особенно в сочетании с другими наркотиками. Человек, одновременно употребляющий валиум и героин, рискует отправиться в «трип», из которого он уже никогда не вернется. Под воздействием наркотика он может не заметить, что простудился, подорвать здоровье, заболеть чем-нибудь серьезным, вроде пневмонии. Наконец, если он «ширяется» чужим шприцем, он рискует заразиться ВИЧ, лечить который пока еще не научились. Все это косвенный риск, который не связан напрямую с самим наркотиком.

Наркотическое пристрастие включает в себя много факторов

И все же именно героин для многих людей превратился в своего рода жупел, самый ненавистный из всех наркотиков. И вовсе не потому, что время от времени он убивает (то же самое можно сказать и об автомобилях), а потому, что этот опиат вызывает сильное привыкание. Одна «вмазка» – и все пропало: сначала тебя ждет канава, а потом могила…

А между тем есть потребители, которые могут без особых затруднений отложить очередной «приход» до следующей субботы и поэтому не могут считаться людьми, «серьезно пристрастившимися» к наркотикам. Более того, известны случаи, когда человек несколько раз безуспешно пытался «завязать», а потом легко бросал героин, влюбившись в кого-то, кто не является частью «тусовки».

Вопрос: на каком этапе употребление наркотиков перерастает в пристрастие или, пользуясь менее строгим термином, в зависимость? Только ли дело в самом наркотике, или здесь играют роль и другие факторы?

Наркотическое пристрастие включает в себя много факторов. Человек привязывается не только к наркотику, но еще и к «тусовке» и способу приема наркотика. Например, мир настоящего «заколотого наркота» во многом вращается вокруг обряда приготовления очередной «вмазки». Это почти ритуальное действо преследует его даже во сне, особенно во время «кумара».

Причем не только «игловые» с удовольствием обсуждают с другими наркоманами, что□ они ощущают после «вмазки» – то же самое можно сказать и о «нюхачах», «плановиках» и «элэсдэшниках». В мире наркоманов каждый старается держаться поближе к «своим», обмениваясь с ними рассказами о своих ощущениях и переживаниях. Если кто-то прекратил употреблять наркотики, он быстро чувствует отчуждение. Более того, в большинстве случаев наркоманы стремятся оттолкнуть от себя таких людей, относятся к ним со скептицизмом и подозрительностью. Если у

«ушедшего в завязку» человека нет социальных контактов за пределами «тусовки», то вероятность того, что он вновь начнет принимать наркотики, очень высока.
Есть и еще один важный фактор: социальный статус наркомана. Со статистической точки зрения, у детей из рабочих семей больше шансов стать наркоманами, чем, скажем, у обучающихся в престижных университетах детей высокооплачиваемых юристов. При этом, однако, не следует обольщаться: количество наркоманов с дипломом в одном кармане и пластиковым мешочком героина в другом достаточно велико. Разница заключается в том, что этим ”элитным” наркоманам не приходится пачкать руки, чтобы заполучить очередную дозу. У них есть деньги на то, чтобы предаваться своим пагубным пристрастиям, и, следовательно, нет нужды вступать в конфликт с обществом. Наконец, они не так часто попадают в поле зрения правоохранительных органов.
Следующий вопрос: когда можно сказать, что человек пристрастился к наркотику? Когда он каждый вечер после ужина затягивается «косяком», или когда все – включая его самоуважение – отходит на второй план, и наркотик становится смыслом его существования?

Одним словом: что мы понимаем под словом «пристрастие»?

Теоретически можно выделить три точки зрения. В рамках «моралистического» подхода пристрастие к наркотику понимается как нечто достойное осуждения, а самого наркомана обвиняют в первую очередь в отсутствии силы воли.

Второй подход, приверженцы которого рассматривают наркотическое пристрастие как болезнь, обычно предполагает определенное сочувствие к наркоману. Наркотик разрушает своего потребителя точно так же, как вирус разрушает своего носителя. Так кто в этом виноват? Вопрос в этом случае заключается в том, в какой степени наркоман теряет контроль над собой в период активного употребления наркотиков.
В рамках более современных подходов наркоманов уже не клеймят позором и не считают жертвами, вместо этого рассматривая их как разумных людей, которые стремятся к тому, чтобы сохранить свое здоровье. На практике оказывается, что наркоманы справляются со своими проблемами намного более эффективно, чем можно было бы предположить, опираясь на два описанных выше подхода. Выходит, что для человека, пристрастившегося к наркотикам, еще не все потеряно.
В Нидерландах, где эти проблемы были предметом многочисленных исследований, было установлено, что за десять лет примерно две трети людей, в свое время активно принимавших наркотики, ни разу не попали в поле зрения правоохранительных органов и, следовательно, практически во всех отношениях являлись нормальными членами общества. Половина из них, или приблизительно треть группы, вообще прекратили употребление наркотиков (Крамер/Шипперс, 1994 г.).
В этой главе рассматривается риск, связанный с употреблением наркотиков. Мы обсудим краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные проблемы со здоровьем, возникающие у потребителей каждого типа наркотиков. Краткосрочные проблемы возникают непосредственно после употребления наркотиков (например, передозировка или «тряска» – резкое повышение температуры). Среднесрочные проблемы возникают в результате частого употребления наркотиков и во многих случаях носят временный характер (например, потеря веса в результате приема кокаина). Долгосрочные проблемы, такие как рак легких у курильщиков или синдром Корсакова у алкоголиков, в основном носят необратимый характер. Мы также рассмотрим вопрос о темпах возникновения наркотического пристрастия в результате употребления различных наркотиков, поскольку ряд факторов (плохое питание, недосыпание, социальная изоляция и т.д.) могут ускорить этот процесс.

Определенный риск связан также со способом употребления наркотиков. Так, продолжительное вдыхание наркотиков через нос может привести к возникновению инфекционных заболеваний слизистых оболочек носа, инъекции могут стать причиной абсцессов, а вдыхание горячих наркотических паров (фрибейсинг) может повредить дыхательные пути.

Что такое пристрастие?

Существует разница между физиологической и психологической зависимостью. Если человек просто очень сильно хочет принять наркотик и без него не может чувствовать себя «нормальным», он психологически зависим. Если после прекращения употребления наркотика у человека появляются симптомы абстинентного синдрома (обильное потоотделение, озноб, понос и т.д.), он физически зависим. Термин «толерантность» (или его синоним – «привыкание») применяется в случаях, когда организм нуждается во все возрастающих дозах наркотика для того, чтобы получить тот же эффект. Тело быстро адаптируется к героину, снотворным препаратам и алкоголю, и поэтому люди, принимающие эти вещества, нуждаются в постоянном увеличении дозировки. Прием некоторых наркотиков приводит к возникновению как физической, так и психологической зависимости. Если в дополнение к этому в случае прекращения употребления наркотика возникает абстинентный синдром, избавиться от пристрастия будет очень трудно.

Употребление наркотиков и агрессия

Наркотики, вызывающие так называемую «тягу», например, героин, редко становятся причиной агрессивного поведения. Гораздо бо□льшую опасность представляют «апперы» (кокаин и «спид»), одновременное употребление различных наркотиков и некоторые таблетки. Если вы нашли упаковку рогипнола – берегитесь! Это снотворное известно тем, что при употреблении в больших дозах оно на время полностью «вырубает» человека, становясь причиной неконтролируемых агрессивных действий, о которых он потом ничего не помнит. Агрессивно ведут себя и люди, употребляющие алкоголь, особенно в больших дозах и в сочетании с другими наркотиками. «Кайф» переходит в ссору, ссора – в драку…

Наркотики и беременность

Как и в случае с алкоголем и табаком, употребление наркотиков во время беременности крайне нежелательно. То же относится и к периоду грудного вскармливания. Дело в том, что активные вещества могут передаться ребенку – именно поэтому дети женщин, употребляющих героин, иногда страдают от абстинентного синдрома.

МЕТОДЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ

В общем наркоманы довольно гибко подходят к выбору метода употребления наркотиков – особенно когда этот выбор ограничен. Если нет шприца, они вдыхают пары наркотика, подогреваемого на кусочке фольги. Если фольга закончилась, они вдыхают наркотик через нос или курят его. У каждого метода есть свои преимущества и недостатки. Инъекционный способ усиливает эффект от употребления наркотика, но сопряжен с повышенным риском заражения ВИЧ. «Преследование дракона» менее вредно, чем внутривенные инъекции, но требует специальных знаний и навыков: начинающие зачастую вынуждены беспомощно наблюдать за тем, как их доза в буквальном смысле слова сгорает синим пламенем. Более

того, вдыхая пары наркотика, можно повредить легкие. Ниже описываются преимущества и недостатки различных методов.

→ *Вдыхание через нос*

Этот метод используется для употребления кокаина, «спида» и, несколько реже, героина. Порошок (например, кокаин), выкладывается в тонкую линию («понюшку») и вдыхается через нос с помощью специальной соломинки или трубочки.

Преимущества:

- Эффект от вдыхания кокаина через нос ощущается уже через несколько минут. Употребление (очищенного) кокаина посредством инъекции или курения (фрибейсинга) дает еще более быстрый эффект, однако действие наркотика перестает ощущаться гораздо раньше.
- Вдыхание наркотика через нос не требует много времени и подготовки.
- Вдыхание наркотика через нос почти не требует специального инструментария.

Недостатки:

- Чрезмерно частое использование этого метода может привести к возникновению инфекционных заболеваний слизистых оболочек носа. Это очень болезненно и в некоторых случаях может вызвать прободение носовой перегородки.
- Вдыхание наркотика через нос может стать причиной хронических заболеваний дыхательных путей, хронических простуд, носовых кровотечений, головной боли, ослабления обоняния и вкуса.
- Совместное использование соломинки/трубочки с больным человеком может привести к заражению гепатитом С.

→ *Фрибейсинг*

Этот метод используется для употребления крэка или очищенного кокаина (фрибейса). Наркотик курится с помощью кальяна или специальной трубки.

Преимущества:

- Фрибейсинг не требует много времени.
- Он позволяет добиться очень интенсивного и ярко выраженного «прихода» (причем без риска, связанного с использованием инъекционного способа).

Недостатки:

- Фрибейсинг может повредить легкие. Большинство проблем с легкими, с которыми сталкиваются наркоманы, связано с использованием фрибейсинга.
- Фрибейсинг может стать причиной нарушения сердечного ритма.
- Совместное использование трубки с больным человеком может привести к заражению туберкулезом и гепатитом А.

→ *«Преследование дракона» (вдыхание паров наркотика, подогреваемого на фольге)*

Этот метод используется для употребления героина, кокаина, крэка, очищенного кокаина (фрибейса) и «спидболла» (сочетания героина и кокаина). Наркотик помещается на кусочек

фольги и подогревается. Возникающие при этом пары вдыхаются через рот с помощью трубки, таким образом напрямую попадая в легкие.

Преимущества:

- «Преследование дракона» представляет собой безопасную альтернативу инъекционному способу. Этот метод позволяет не допустить возникновения абсцессов и сокращает риск заражения ВИЧ и гепатитом.
- «Преследование дракона» не требует много времени.

Недостатки:

- В случае использования пластиковой трубки, потребитель может вдыхать вредные химические пары, возникающие в результате разрушения пластика под воздействием высоких температур.
- «Преследование дракона» приводит к раздражению дыхательных путей и ускоряет отделение слизи. Причиной возникновения большинства проблем с легкими является употребление очищенного кокаина (фрибейса) на аммиачной основе. Фрибейс, изготовленный путем выпаривания содового раствора, не так вреден.

→ *Инъекционный метод*

Этот метод используется для употребления героина, «спида», кокаина и, несколько реже, некоторых бензодиазепинов. Немного героина кладется в ложку или на вырезанное донышко жестяной банки, растворяется в воде и (в случае нерастворимого героина) в кислоте (лимонной или аскорбиновой кислоте или лимонном соке) и подогревается. Образовавшийся раствор набирается в шприц и вводится в вену. Кокаин растворяется в воде.

Преимущества:

- Эффект от употребления наркотика более интенсивен, чем при использовании любого другого метода; впрочем, наркоманы, уже давно употребляющие наркотики, как правило, уже не могут испытать эту кратковременную эйфорию.
- Потребитель полагает, что он получает все, что ему может дать наркотик.

Недостатки:

- Если потребитель использует нестерильный шприц или забывает продезинфицировать место укола, это может привести к возникновению абсцесса.
- Инъекция может вызвать приступ «тряски» (известной также как «грязная вмазка» или «ватная лихорадка»). «Тряска» – это резкое повышение температуры в результате попадания бактерий в кровь во время инъекции. Чем грязнее и тупее игла, тем выше вероятность возникновения приступа.
- Использование для инъекций приспособлений, принадлежащих другим людям (шприца, иглы, фильтра, ложки, воды), может привести к заражению гепатитом или ВИЧ.
- Если кокаин недостаточно хорошо растворился в воде, его комки, попадая в вены, могут вызвать возникновение тромбов (тромбоз).

- «Стерильные инфекции» могут являться результатом внутривенного введения кокаина. Причиной этих инфекций являются не бактерии, а отмершие клетки кожного покрова (кориума).
- После многократных внутривенных инъекций вены могут «спрятаться». Когда у наркомана «кончаются» вены на руке, оставшиеся в его распоряжении альтернативы не внушают оптимизма: инъекции в кисти рук или ступни ног очень болезненны, а использование вен, расположенных в паху или на шее, может привести к летальному исходу в связи с близостью крупных артерий. Если игла попадает в артерию, нужно немедленно извлечь ее и на 5-10 минут зажать место укола. В таких случаях надо обязательно обратиться за медицинской помощью.
- Подкожные инъекции (например, в низ живота) или внутримышечные инъекции можно использовать только для введения героина. Если вводить таким образом кокаин или «спид», это приведет к отмиранию тканей.
- Иногда инъекционным способом вводят снотворные препараты, такие как темазепам (нормизон), туинал или кетамин. Гелеподобная масса высасывается из (яйцеобразной) капсулы шприцем с толстой иглой, набирается в шприц и вводится в вену. При этом существует риск того, что масляная основа препарата может помешать току крови в некоторых венах, что может привести к возникновению инфекционных заболеваний сердечных клапанов.
- В случае введения инъекционным способом метадоновых растворов, содержащийся в них сахар может повредить стенки сосудов или привести к инфицированию места укола.

→ *Курение*

Этот метод используется для употребления каннабиса, крэка, очищенного кокаина (фрибейса) и, несколько реже, героина.

Преимущества:

- Этот метод более приемлем с социальной точки зрения.
- Пока «косяк» идет по кругу, можно хорошо провести время в компании.

Недостатки:

- Курение табака, крэка или фрибейса может повредить легкие.
- Для курения каннабис крошится на табак, насыпанный на полоску папиросной бумаги, которая затем сворачивается в «косяк». После этого «косяк» выкуривается как обычная сигарета. Курение гашиша или марихуаны может нанести вред легким так же, как и курение табака, однако дым каннабиса содержит больше канцерогенов, чем табачный дым. Важную роль играет и то, как вдыхается дым. При курении гашиша или марихуаны дым обычно вдыхается очень глубоко и удерживается в легких дольше.

→ *Прием в пищу*

Этот метод используется для употребления каннабиса (в виде булочек – ”спэйс кейк”, ”брауниз” – когда наркотик добавляется в тесто) и грибов.

Преимущества:

- Есть каннабис не так вредно, как курить.

Недостатки:

- Существует риск передозировки. С учетом медленного всасывания переваренной пищи в кровь, на получение желаемого эффекта нужно больше времени. Нетерпеливый потребитель может очень легко употребить слишком много наркотика.
- В процессе употребления грибов невозможно заранее определить силу действия активного вещества, что повышает риск «плохого трипа».

→ *Глотание (таблетки/кусочки бумаги)*

Этот метод используется для употребления «спида», экстази, ЛСД, снотворных препаратов, транквилизаторов, метадона.

Преимущества:

- Прием наркотика ничем не затруднен.

Недостатки:

- Узнать, какой именно наркотик содержится в таблетке, можно лишь попробовав его (за исключением фармацевтических средств, таких как снотворные препараты и транквилизаторы).

→ *Питье*

Этот метод используется для употребления алкоголя, метадона, грибов (в виде чая).

Преимущества:

- Этот метод позволяет легко дозировать метадон.
- Употребление алкоголя является более приемлемым с социальной точки зрения.

Недостатки:

- Чрезмерное употребление алкоголя может привести к возникновению рака ротовой полости, гортани, горла и пищевода.
- Метадоновый раствор содержит много сахара и, следовательно, может вызывать кариес (при несоблюдении правил гигиены ротовой полости).

РИСК, СВЯЗАННЫЙ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ КАННАБИСА

В течение тысяч лет гашиш и марихуана ценились за свои целительные свойства, однако, как и в случае с любым другим наркотиком, их употребление может привести к возникновению побочных эффектов. К ним, например, следует отнести снижение степени концентрации внимания и замедление рефлекторных реакций. Человеку, находящемуся под воздействием гашиша или марихуаны, трудно вести машину. В середине разговора он может внезапно потерять нить беседы. Однако гораздо более серьезные вещи происходят, когда он начинает «дуреть» (испытывать сильный дискомфорт). В этом случае человек, «заторчавший» после приема гашиша, неожиданно испытывает приступ тревоги или паники, головокружение, тошноту, а иногда даже теряет сознание (чаще всего это происходит в результате передозировки, например после употребления большого количества булочек, сдобренных каннабисом).

К среднесрочным последствиям употребления каннабиса можно отнести снижение детородной способности у мужчин и женщин, однако в случае отказа от приема

каннабиса, она, как правило, восстанавливается. С другой стороны, вред, нанесенный дыхательным путям и легким, может оказаться необратимым. В дыме каннабиса содержится больше канцерогенов, чем в табачном дыме, причем вдыхается он глубже и задерживается в легких дольше. Это приводит к повышенному риску заболевания раком легких.

Краткосрочные последствия

- Повышенный аппетит (особенно сильна тяга к сладкому), сухость во рту и горле
- Снижение степени концентрации внимания и замедление рефлекторных реакций
- «Одурение»

Среднесрочные последствия

- Снижение детородной способности.

Долгосрочные последствия

- Рак легких (в случае курения)

Вызывает ли каннабис привыкание?

Каннабис не вызывает физического привыкания, однако может вызвать психологическую зависимость, особенно если его принимать в больших дозах или с целью ухода от реальной действительности. В этом случае человек стремится «разрешить» свои проблемы, прячась от них за облаком наркотического дыма.

Вызывает ли каннабис агрессию?

По крайней мере теоретически это маловероятно, поскольку тетрагидроканнабинол (активное химическое вещество каннабиса) замедляет рефлекторные реакции и снижает мышечный тонус.

РИСК, СВЯЗАННЫЙ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ТАБАКА

Табак, по всей видимости, является самым широко распространенным наркотиком в мире, причем его употребление приводит к наиболее тяжелым последствиям. В ходе горения табака образуются смолы, которые являются главной причиной рака легких и рака горла у курильщиков и приводят к обострению заболеваний бронхов и дыхательной системы. Курильщик, который выкуривает одну пачку сигарет в день, каждый год вдыхает больше чем полчашки смол, содержащихся в табаке.

Краткосрочные последствия

- Учащенное сердцебиение
- Временное повышение кровяного давления
- Ускоренное выделение желудочного сока
- Первоначальное стимулирование и последующее угнетение деятельности мозга и центральной нервной системы
- Сокращение притока крови к конечностям

Долгосрочные последствия

- Ослабление или потеря обонятельных и вкусовых ощущений

- Повышенный риск простудных заболеваний и хронического бронхита
- Повышенный риск эмфиземы
- Повышенный риск заболеваний сердечно-сосудистой системы
- Преждевременное появление обильных морщин на лице
- Повышенный риск рака ротовой полости, гортани, глотки, пищевода, легких, поджелудочной железы, шейки матки, матки, мочевого пузыря

Вызывает ли табак привыкание?

Никотин относится к наркотикам, вызывающим сильное привыкание. Люди, бросающие курить, испытывают серьезные проблемы в результате возникновения абстинентного синдрома (хотя он не так силен, как в случае отказа от алкоголя или героина). Отказ от табака, как правило, сопровождается интенсивным желанием закурить и рядом психологических симптомов, таких как резкие смены настроения и рассеянность. По сравнению с отказом от алкоголя и героина, физические симптомы выражены не так ярко, однако в первые дни могут наблюдаться понос и непроизвольная дрожь.

1 + 1 = 3

Табак является стимулятором, хотя многие курильщики полагают, что курение помогает им успокоиться. В ходе курения в организме выделяется эпинефрин, гормон, который приводит к возникновению физиологического стресса и отнюдь не способствует расслаблению. Под воздействием никотинового пристрастия курильщик начинает курить все больше, стремясь успокоиться, в то время как настоящей причиной мучающего его беспокойства является как раз курение.

РИСК, СВЯЗАННЫЙ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

Алкоголь считается самым распространенным наркотиком, но в случае чрезмерного употребления (больше 6-8 бокалов в день) он может причинить больше вреда, чем практически любой другой наркотик. Больше всего при этом страдает печень. Для того чтобы переработать одну порцию алкоголя, печени требуется 90 минут. В случае употребления большого количества алкоголя в течение продолжительного периода времени, печень не успевает «отдохнуть», и возникает серьезный риск заболевания циррозом печени. На это может уйти 10-15 лет, однако в конце концов цирроз печени может привести к летальному исходу. Установлено наличие связи между употреблением алкоголя и раком ротовой полости, горла, гортани и пищевода. Кроме того, чрезмерное употребление алкоголя способствует возникновению сердечно-сосудистых заболеваний и может нанести серьезный ущерб желудку, поджелудочной железе и мозгу (синдром Корсакова).

Краткосрочные последствия

- Торможение умственной деятельности, замедление рефлекторных реакций
- Агрессивность
- Переоценка собственных возможностей
- Неблагоприятное воздействие на моторные функции

Долгосрочные последствия

- Цирроз печени
- Рак ротовой полости, горла, гортани и пищевода

- Сердечно-сосудистые заболевания
- Синдром Корсакова

Вызывает ли алкоголь привыкание?

Редко, при условии умеренного потребления. В случае чрезмерного потребления на протяжении длительного времени алкоголь вызывает как психологическую, так и физиологическую зависимость. Одуряющее действие алкоголя обладает притягательной силой, поскольку это помогает расслабиться и на время забыть о проблемах. Со временем организм может «приспособиться» к алкоголю. Если новичку для того, чтобы опьянеть, достаточно нескольких бокалов пива, пьяница со стажем может выпить несколько литров спиртного, не проявляя при этом почти никаких внешних признаков опьянения. Этот феномен известен как «толерантность» – для достижения желаемого эффекта требуется все большее количество наркотика.

Кроме того, потребители алкоголя могут испытывать абстинентный синдром в случае резкого прекращения приема алкоголя после его длительного употребления в больших количествах. Абстинентный синдром может проявляться в расстройстве сна и сильной дрожи, а в серьезных случаях – в припадках и алкогольном делириуме (белой горячке). Белая горячка характеризуется высокой температурой и галлюцинациями, когда человек видит различные вещи, например, животных, которые не существуют в реальности.

1 + 1 = 3

Так же, как и снотворные препараты и транквилизаторы, алкоголь является депрессантом. В случае одновременного употребления нескольких депрессантов, их эффект многократно усиливается, что может привести к остановке сердца. В случае приема алкоголя вместе с кокаином или героином возрастает риск передозировки.

Вызывает ли алкоголь агрессию?

Да, человек, находящийся после употребления алкоголя в хорошем расположении духа, может внезапно стать агрессивным и драчливым. Алкоголь может легко вызвать агрессию, особенно в случае его чрезмерного употребления или употребления в сочетании с другими наркотиками.

Наркоманы и алкоголь

Особенно большому риску в связи с употреблением алкоголя подвержены наркоманы и ВИЧ-инфицированные люди. При одновременном употреблении алкоголя с кокаином или героином возрастает риск передозировки. Прием метадона людьми, страдающими заболеваниями желудочно-кишечного тракта и/или печени (зачастую в результате чрезмерного потребления алкоголя), может привести к раздражению [слизистой желудка], а последствия заражения гепатитом С могут быть еще более серьезными. Эффект ингибиторов СПИДа ослабляется, если у принимающего их человека повреждена печень.

РИСК, СВЯЗАННЫЙ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ КОКАИНА

Человек, изредка употребляющий кокаин, ощущает эйфорию и общий подъем; человек, употребляющий кокаин постоянно, становится беспокойным и раздражительным. Уверенность в своих силах может перерасти в самонадеянность. Те, кто употребляет кокаин в чрезмерных количествах, могут замкнуться в выдуманном ими самими мире: они думают,

что живут сказочной жизнью, что у них тысячи друзей, что они подобны самому Богу. На самом деле эта жизнь может быть отнюдь не такой сказочной. Хроническое злоупотребление кокаином делает человека эгоистичным, надменным, он страдает от навязчивых бредовых идей и ведет себя агрессивно – вряд ли у такого человека может быть много настоящих друзей.

> *«Кокаин искажает все и вся – друзья кажутся вампирами, секс превращается в садомазохизм, диалоги в монологи, забота в лицемерие» (Из: «Los», 1997 г.).*

Но это еще не все: кокаин наносит тяжелый урон человеческому организму. Устойчивое отсутствие аппетита приводит к значительной потере веса и снижению иммунитета. Добавьте сюда расстройства сна (хорошо известная проблема, преследующая кокаинистов) – и годы издевательства над собственным телом приводят к физическому истощению, которое, помимо прочего, может сопровождаться перебоями в работе сердца. Кроме того, нельзя забывать и о пресловутых «мурашках»: кокаинистам со стажем иногда начинает казаться, что их плоть пожирает целая армия ненасытных насекомых.

Краткосрочные последствия

- Беспокойство
- Бессонница
- «Тряска» (резкое повышение температуры после инъекции кокаина)
- Передозировка
- Заражение ВИЧ и вирусом гепатита

Среднесрочные последствия

- Потеря веса
- Снижение иммунитета
- Носовые кровотечения
- Инфекционные заболевания слизистых носа
- Неровное сердцебиение
- Истощение
- Паранойя
- Бред
- Абсцессы от инъекций

Долгосрочные последствия

- Прободение носовой перегородки

Вызывает ли кокаин привыкание?

Кокаин не вызывает физической зависимости, однако у человека, принимающего этот наркотик, может развиться психологическая зависимость, особенно когда кокаин употребляется для повышения уверенности в своих силах.

Пристрастие к крэку и фрибейсу возникает во много раз быстрее, чем в случае употребления чистого кокаина. Происходит это потому, что «приход», возникающий в результате приема крэка и фрибейса, продолжается намного короче. Без этого кратковременного и очень интенсивного чувства блаженства мир скоро начинает

казаться пустым и холодным, и потребитель вынужден принимать наркотик снова и снова.

Вызывает ли кокаин агрессию?

Да, подозрительность и недоверие могут перерасти в агрессию, особенно после длительного употребления кокаина.

Алкоголь и кокаин

Сочетание алкоголя и кокаина кажется идеальным: один наркотик стимулирует – другой успокаивает. Человек может веселиться часами, не ощущая себя пьяным. На самом деле, он калечит свой организм. Продолжительное одновременное употребление кокаина и алкоголя приводит к истощению и хронической бессоннице. Кроме того, это «идеальное сочетание» повышает риск передозировки.

РИСК, СВЯЗАННЫЙ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ГЕРОИНА

Как уже отмечалось во введении, героин наносит здоровью гораздо меньший ущерб, чем принято полагать. Риск, связанный с употреблением этого наркотика, носят в основном косвенный характер: человек может заразиться ВИЧ или вирусом гепатита, делая инъекции нестерильным шприцем, принять слишком большую дозу или перестать следить за своим здоровьем. Из-за того, что героин притупляет боль, безобидная простуда может незаметно перерасти в воспаление легких. Кроме того, употребление героина может вызвать нарушения питания, что в свою очередь может привести к снижению иммунитета. Витамины и растительные волокна обычно мало волнуют потребителя героина: его насущным хлебом становится очередная «вмазка».

Краткосрочные последствия

- Передозировка
- Абсцессы от инъекций
- «Тряска» (резкое повышение температуры после инъекции героина)
- Заражение ВИЧ и вирусом гепатита

Среднесрочные последствия

- Нарушение питания
- Запоры
- Абсцессы от инъекций

Долгосрочные последствия

- Прекращение менструации
- Сниженная сопротивляемость инфекционным заболеваниям

Вызывает ли героин привыкание?

В противовес расхожим верованиям, никто не «подсаживается» на героин после первой же дозы, однако организм очень быстро привыкает к этому наркотику. Если героин употребляется внутривенно, очень скоро развивается толерантность, и для достижения желаемого эффекта приходится все время повышать дозу. Когда наркотик прекращает свое действие или потребитель прекращает его употреблять, появляется целый ряд симптомов абстинентного синдрома (холодный озноб, понос, обильное потоотделение, судороги). Эта

«ломка» может причинять настолько сильные страдания, что через некоторое время человек возобновляет прием наркотика только для того, чтобы избавиться от них.

Героин облегчает не только физическую, но и душевную боль, что делает его особенно привлекательным для людей, тяжело переживающих личные проблемы.

1 + 1 = 3

Алкоголь, метадон, снотворные препараты, транквилизаторы – все они имеют тот же эффект, что и героин: они успокаивают. Одновременное употребление этих наркотиков усиливает этот эффект, что может привести к остановке дыхания.

Героин и кокаин

Опасность может представлять и одновременное употребление героина и кокаина. Поскольку эти наркотики частично нейтрализуют друг друга (один из них является депрессантом, другой – стимулятором), потребитель может легко принять слишком большую дозу.

Вызывает ли героин агрессию?

По крайней мере теоретически, это крайне маловероятно, поскольку героин, как и все другие опиаты, является мощным успокаивающим средством. Человек, принявший героин, обычно совершенно спокоен и не склонен к активным действиям.

РИСК, СВЯЗАННЫЙ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ГАЛЛЮЦИНОГЕНОВ

→ *ЛСД*

> *«Демон вселился в мое тело, мои чувства, мою душу. Меня сковал ужасный страх перед неминуемым сумасшествием». Слова Альберта Хофманна после второго опыта приема изобретенного им наркотика – ЛСД.*

Поскольку ЛСД усиливает преобладающее психическое состояние, употребляющий его человек может испытать «плохой трип» – особенно если он изначально пребывал в плохом настроении. Во время «плохого трипа» страх может перерасти в панику. Обычные предметы могут казаться угрожающими, музыка может звучать как раскаты артиллерийских залпов, а комната может вдруг «сжаться» до размеров обувной коробки. В некоторых редких случаях люди с определенной предрасположенностью могут начать страдать от различных психических заболеваний. Другие теряют контроль над собой: например, человек может испытывать уверенность в том, что он умеет летать.

Краткосрочные последствия

- «Плохие трипы» (приступы тревоги и панического страха)
- Потеря чувства реальности

Среднесрочные последствия

- Развитие психозов

Долгосрочные последствия

- Рецидивирующий психоз

Вызывает ли ЛСД привыкание?

ЛСД не вызывает физического привыкания и очень редко вызывает психологическую зависимость. Ощущения от «трипа» обычно бывают настолько сильны, что очень немногие горят желанием повторить этот опыт вскоре после предыдущего приема наркотика. Кроме того, чтобы вновь почувствовать все «прелести» ЛСД, нужна пауза продолжительностью по крайней мере три дня. Повторное употребление наркотика через короткое время не дает желаемого эффекта.

→ *Грибы*

Учитывая, что эффект употребления грибов не столь силен, как в случае ЛСД, связанный с этим риск не так велик.

Вызывают ли грибы привыкание?

Нет. В случае внезапного прекращения употребления грибов, человек не испытывает никаких неприятных физических ощущений. Не вызывают грибы и психологического привыкания. Употребление нескольких доз в течение короткого периода времени бессмысленно, поскольку это не дает желаемого эффекта.

Вызывает ли грибы агрессию?

В теории во время «трипа», вызванного приемом ЛСД или грибов, человек может вести себя безрассудно. Кроме того, агрессивное поведение может быть спровоцировано приступом панического страха во время «плохого трипа».

РИСК, СВЯЗАННЫЙ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ «СПИДА»

Риск, связанный с употреблением «спида», аналогичны риску, связанному с употреблением кокаина. Люди, употребляющие «спид», наносят себе физический урон, поскольку «спид» подавляет чувство сонливости и голода. Среди основных негативных симптомов следует отметить нарушения сердечного ритма, головные боли, головокружение, бессонницу и непроизвольные телодвижения, например, скрежетание зубами. Потребители «спида» также знакомы с феноменом «мурашек» (см. главу «Риск, связанный с употреблением кокаина»).

Одним из краткосрочных рисков является повышение температуры тела. В теплых помещениях, таких как переполненные залы дискотек с плохой вентиляцией, это может привести к перегреванию организма, что может представлять собой угрозу для жизни. Симптомы перегревания – высокая температура (40°С и выше), конвульсивные припадки и массивное внутреннее кровотечение из всех органов. В таких случаях обязательно следует обратиться за медицинской помощью.

Краткосрочные последствия

- Перегревание организма
- Безрассудное поведение
- Мышечное перенапряжение
- Бессонница
- «Тряска» (резкое повышение температуры после инъекции «спида»)
- Передозировка
- Заражение ВИЧ и вирусом гепатита

Среднесрочные последствия

- Беспокойство

- Непроизвольные телодвижения, например, скрежетание зубами
- Неровное сердцебиение
- Головная боль
- Головокружение
- Потеря веса
- Истощение
- Абсцессы от инъекций

Долгосрочные последствия

- Подозрительность/недоверчивость
- Бредовые состояния
- Агрессивность

Вызывает ли «спид» привыкание?

«Спид» не вызывает физиологической зависимости. В результате внезапного прекращения употребления «спида» не возникает никаких симптомов абстинентного синдрома, за исключением, может быть, всепоглощающего чувства усталости. Тем не менее, «спид» может вызывать психологическую зависимость. Человеку, принявшему «спид», кажется, что он способен на все. Без наркотика он ощущает неуверенность в своих силах и депрессию. Чтобы избавиться от этих неприятных ощущений, человек легко соглашается принять очередную дозу – причем каждый раз все бо□льшую, потому что у потребителей «спида» быстро развивается толерантность к этому наркотику.

Алкоголь и «спид»

Сочетание алкоголя и «спида» кажется идеальным: так же как и в случае с кокаином, один наркотик стимулирует – другой успокаивает. Человек может веселиться часами, не ощущая себя пьяным. На самом деле, он калечит свой организм. Продолжительное одновременное употребление «спида» и алкоголя приводит к истощению и хронической бессоннице. Кроме того, это «идеальное сочетание» повышает риск передозировки.

Смертельная ошибка

«Спид» и кокаин в порошковой форме очень похожи друг на друга. При этом чистый «спид» гораздо сильнее, чем чистый кокаин. Иными словами, его доза должна быть намного меньше. Если человек вдыхает «спид» через нос, думая, что это кокаин, он может стать жертвой передозировки амфетаминами, что может привести к сердечному приступу.

Вызывает ли «спид» агрессию?

Да. Как и кокаин, «спид» делает человека подозрительным и недоверчивым, что легко может стать причиной непоследовательного и агрессивного поведения.

РИСК, СВЯЗАННЫЙ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ЭКСТАЗИ

Экстази появился относительно недавно, поэтому долгосрочный риск, связанный с его употреблением, еще не изучен. Людям, страдающим от заболеваний сердечно-сосудистой системы, диабета и эпилепсии, не рекомендуется принимать экстази, особенно с учетом того, что в этом «любовном наркотике» часто содержатся вещества, не имеющие ничего общего с экстази. Иногда выясняется, что в таблетке содержится чистый «спид» или DOB –

сильный галлюциноген, действие которого продолжается до 24 часов. Глотая таблетку экстази, потребитель никогда не может быть уверен в том, что именно он принимает, и, естественно, это и есть главный риск, сопряженный с употреблением этого наркотика.

Еще один риск – это обезвоживание организма. Как и в случае со «спидом», потребитель экстази может легко перегреться, особенно в теплом плохо вентилируемом помещении, а это опасно для жизни. (См. главу «Риск, связанный с употреблением “спида”»).

Краткосрочные последствия

- Переоценка своих способностей
- Перегревание и обезвоживание организма

Среднесрочные последствия

- Расстройства сна
- Иррациональные тревожные переживания
- Галлюцинации
- Депрессия
- Снижение иммунитета

Долгосрочные последствия

- Еще не изучены

Вызывает ли экстази привыкание?

Экстази может вызывать сильную психологическую зависимость. Многие сегодня рассуждают примерно следующим образом: «Что за вечеринка без колес!» Что касается физиологической зависимости, то отказ от употребления экстази не приводит к возникновению абстинентного синдрома, однако организм все же развивает толерантность к этому наркотику. Частый прием таблеток экстази также не имеет смысла, поскольку это не дает желаемого галлюциногенного эффекта – для того, чтобы наркотик вновь вызвал изменение сознания, после его последнего употребления должно пройти 30-60 дней.

Сомнительные комбинации

Последствия приема экстази одновременно с другими наркотиками непредсказуемы, и поэтому подобные эксперименты весьма рискованны.

Вызывает ли экстази агрессию?

Нет. Чистый экстази не вызывает агрессию; содержащиеся в нем примеси, однако, могут сделать человека агрессивным.

Риск, связанный с употреблением снотворных препаратов и транквилизаторов

Бензодиазепины дают успокаивающий эффект, однако, учитывая, что в некоторых случаях их употребление может вызывать возбуждение и нервные срывы, они могут стать причиной сильного беспокойства. И все же главная опасность таится в употреблении этих лекарственных средств в сочетаниях, которые могут привести к летальному исходу.

1 + 1 = 3

Некоторые бензодиазепины – особенно быстродействующие – популярны среди наркоманов из-за их «сочной тяги». Однако, если принимать их одновременно с другими наркотиками, они могут стать причиной смерти. Так, бензодиазепины усиливают эффект от употребления героина и других опиатов. Эту ситуацию можно описать формулой 1 + 1 = 3. Если уж совсем не повезет, то сумма слагаемых может вырасти до 4, и потребитель может умереть от остановки дыхания.

Алкоголь

В сочетании с алкоголем бензодиазепины могут быть смертельно опасны. Человек может оправиться от высокой дозы валиума, но приняв ту же дозу с алкоголем, он рискует впасть в кому.

Краткосрочные последствия

- Сонливость
- Слабость в мышцах
- Чувство безразличия
- Переоценка своих способностей
- Снижение степени концентрации внимания и скорости рефлекторных реакций

Среднесрочные последствия

- Появление излишнего веса

Вызывают ли бензодиазепины привыкание?

Да. Употребление бензодиазепинов может быстро привести к возникновению сильной зависимости, особенно психологической. Кроме того, в результате регулярного употребления бензодиазепинов развивается толерантность к этим препаратам, и для достижения желаемого эффекта приходится постоянно повышать дозы.

Вызывают ли бензодиазепины агрессию?

Да, особенно в сочетании с алкоголем, или когда их прием резко прекращается после длительного употребления.

Из всех бензодиазепинов самую дурную репутацию имеет рогипнол. Человек, принявший большую дозу рогипнола, может вести себя крайне агрессивно, не стесняясь в выборе средств для достижения только одному ему известных целей, и почти ничего не помнит о том, что он делал.

ТЕСТ

Проверочные вопросы: что вы знаете о передозировке?

В этой главе часто используется слово «передозировка». Что это такое? И что нужно делать в случае употребления чрезмерной дозы героина или кокаина (см. также Раздел 6.9 в этой главе)? Проверьте свои знания с помощью этого теста.

1. **Чрезмерная доза героина приводит к смерти в течение нескольких минут.**
   А. Верно
   Б. Неверно

2. **В случае употребления чрезмерной дозы героина помогает инъекция соленой воды.**
   А. Верно
   Б. Неверно

3. **Для человека, не привычного к героину, доза размером 0,2 г может стать смертельной.**
   А. Верно
   Б. Неверно

4. **В случае употребления чрезмерной дозы кокаина нужно как можно быстрее выпить несколько таблеток снотворного или транквилизаторов.**
   А. Верно
   Б. Неверно

5. **Главной причиной смерти в результате употребления чрезмерной дозы героина является удушье.**
   А. Верно
   Б. Неверно

6. **Употребление снотворных препаратов или транквилизаторов одновременно с героином повышает риск передозировки.**
   А. Верно
   Б. Неверно

7. **Употребление чрезмерной дозы героина не так часто приводит к смерти, как употребление чрезмерной дозы кокаина.**
   А. Верно
   Б. Неверно

8. **В случае приема чрезмерной дозы кокаина может наступить сердечный приступ.**
   А. Верно
   Б. Неверно

9. **Во время эпилептического припадка, вызванного употреблением чрезмерной дозы кокаина, надо постараться не дать больному стиснуть челюсти, всунув ему что-нибудь между зубами.**
   А. Верно
   Б. Неверно

10. **Сочетание героина и бензодиазепинов повышает риск употребления чрезмерной дозы кокаина.**
    А. Верно
    Б. Неверно

ТЕСТ

РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТА:

Сложите цифры, стоящие рядом с ответами, которые вы дали.

1.	А-0	Б-1
2.	А-0	Б-1
3.	А-1	Б-0
4.	А-0	Б-1
5.	А-1	Б-0
6.	А-1	Б-0
7.	А-0	Б-1
8.	А-1	Б-0
9.	А-0	Б-1
10.	А-1	Б-0

0-5 очков

В случае передозировки надо действовать быстро и правильно. То, что вы знаете или не знаете, может стать вопросом жизни и смерти. К сожалению, вы знаете слишком мало.

6-8 очков

Вы довольно хорошо осведомлены, но этого еще недостаточно.

9-10 очков

Вы хорошо осведомлены.

Ниже приводятся правильные ответы к тесту «Что вы знаете о передозировке?»:

1. Чрезмерная доза героина приводит к смерти в течение нескольких минут.

Б. **Неверно**. При передозировке героином смерть может наступить довольно быстро (речь действительно идет о минутах), но обычно на это уходит больше времени. В любом случае надо срочно принимать необходимые меры.

2. В случае употребления чрезмерной дозы героина помогает инъекция соленой воды.

Б. **Неверно**. Это всего лишь один из широко распространенных мифов. На самом деле главное – разбудить человека, принявшего слишком большую дозу, и не дать ему заснуть. Для этого хороши пощечины, болезненные щипки, например, под ключицей, обрызгивание лица холодной водой. Если вам не удается держать пострадавшего в сознании, как можно быстрее вызовите скорую помощь.

3. Для человека, не привычного к героину, доза размером 0,2 г может стать смертельной.

А. **Верно**. Доза размером 0,2 г действительно может оказаться смертельной для человека, никогда раньше не употреблявшего героин. Употребление небольшого количества наркотика может привести к передозировке и человека, который некоторое время воздерживался от героина.

Тест

4. В случае употребления чрезмерной дозы кокаина нужно как можно быстрее выпить несколько таблеток снотворного или транквилизаторов.

Б. **Неверно**. Перевозбуждение, возникающее в результате употребления чрезмерной дозы кокаина, действительно может быть снято с помощью бензодиазепинов, однако эта ситуация слишком опасна, чтобы заниматься самолечением. Учитывая, что для того, чтобы снотворные препараты или транквилизаторы всосались в кровь, нужно некоторое время, эффект от их приема проявится отнюдь не сразу. Поддавшись панике, человек может легко принять слишком много таблеток, что может привести к затруднению или остановке дыхания.

5. Главной причиной смерти в результате употребления чрезмерной дозы героина является удушье.

А. **Верно**. Одним из последствий употребления чрезмерной дозы героина является практически полная остановка деятельности мозга. Это приводит к затруднению дыхания и попаданию в легкие слизи, что еще больше сокращает и без того слабый приток кислорода. Следовательно, удушье действительно представляет собой самую большую опасность при передозировке героином.

6. Прием снотворных препаратов или транквилизаторов одновременно с героином повышает риск передозировки.

А. **Верно**. Человек действительно может легко впасть в кому, употребляя героин одновременно с бензодиазепинами и транквилизаторами.

7. Употребление чрезмерной дозы героина не так часто приводит к смерти, как употребление чрезмерной дозы кокаина.

Б. **Неверно**. Все как раз наоборот: вероятность летального исхода в случае передозировки кокаином ниже, чем в случае передозировки героином. Это, однако, не означает, что человек, принявший чрезмерную дозу кокаина, не нуждается в немедленной медицинской помощи.

8. В случае употребления чрезмерной дозы кокаина может наступить сердечный приступ.

А. **Верно**. Передозировка кокаином характеризуется двумя симптомами: (1) боли в груди и (2) эпилептические приступы. В первом случае имеет место резкое ускорение сердцебиения и повышение кровяного давления, что может привести к сердечному приступу.

9. Во время эпилептического припадка, вызванного употреблением чрезмерной дозы кокаина, надо постараться не дать больному стиснуть челюсти, всунув ему что-нибудь между зубами.

Б. **Неверно**. Попытки засунуть в рот человеку, бьющемуся в эпилептическом припадке, какой-нибудь предмет не приносят ему никакой пользы. Более того, они могут стоить «помощнику» пары пальцев и повредить больному зубы. В таких случаях лучше вызвать скорую помощь и постараться защитить больного от физических травм, положив его на пол, где он не сможет пораниться или удариться. Кроме того, надо подложить ему под голову подушку или, например, свернутый пиджак. Когда припадок закончится, больного следует положить на бок так, чтобы нижняя нога была выпрямлена, верхняя согнута в колене, а голова лежала прямо или была слегка запрокинута назад.

10. Сочетание героина и бензодиазепинов повышает риск употребления чрезмерной дозы кокаина.

А. **Верно**. С остатками героина и бензодиазепинов в крови потребитель кокаина чувствует себя расслабленным, в результате чего мысль о приеме второй дозы кокаина может показаться ему весьма привлекательной. Между тем эта расслабленность – только видимость. На самом деле, его сердце работает из последних сил, и следующая «понюшка» может оказаться смертельной.

3. Передача вирусов, бактерий и паразитических организмов: ВИЧ; гепатит; туберкулез и ЗППП

«Все драконы мертвы. Единственная по-настоящему сложная проблема, которая остается более или менее неразрешенной несмотря на неумолимое одомашнивание некогда диких представителей рода человеческого – это борьба против наших неприрученных крохотных спутников, притаившихся в укромных темных закутках и оккупировавших крыс, мышей, домашних животных, которые летают и ползают вокруг нас вместе с насекомыми, поджидают нас в еде и питье и даже делят с нами наши любовные утехи». Из книги американского бактериолога Ханса Цинссера «Крысы, вши и история» ("Rats, Lice and History"), (1935 г.).

В этом пособии мы постоянно упоминаем о вирусах. Что это такое? Чем вирус отличается от бактерии? Настала пора вооружиться увеличительным стеклом и поближе познакомиться с миром микробов.

Микроорганизмы

Первооткрывателем живых организмов, которые слишком малы, чтобы их можно было увидеть невооруженным глазом, стал голландский натуралист Антони ван Левенгук (1632-1723 гг.). Ван Левенгук посвятил бо□льшую часть своей жизни полировке увеличительных стекол, лучшие из которых давали примерно 300-кратное увеличение. Мы можем составить себе некоторое представление об изумлении, которое ван Левенгук испытал, наблюдая мир микробов, из текста его письма в Королевское общество, где он описывал содержимое гнилого зуба: «Я извлек вещество из дупла, образовавшегося в корне зуба, смешал его с чистой водой и положил под микроскоп. Вынужден признать, что это вещество выглядит как нечто живое. При этом размер этих крохотных существ был настолько мал, что их понадобился бы по меньшей мере миллиард, чтобы заполнить одно зернышко».

Вирусы

Вирус – это цепочка ДНК, которая значительно меньше, чем самая малая из всех известных науке бактерий. Вирусы не могут размножаться самостоятельно и погибают за пределами тела своего носителя.

Главной защитой человека от вирусов является его иммунная система. Эта система выполняет две важные функции: она помогает нам оправиться от вирусных инфекций и защищает нас от повторного заболевания. Некоторые вирусы, такие как ВИЧ, разрушают иммунную систему своего носителя. Другие научились «прятаться» в клетках, специально выбранных для этой цели, и периодически напоминают о своем существовании в самый «удобный» момент. Примером такого вируса является вирус простого герпеса – он живет в нервной системе 90% взрослых людей. Если ваш организм ослаб, или если вы слишком много времени провели на солнце, вирус проявляется в виде «простуды на губах». У вирусов третьей категории, например, у вируса гриппа, развились механизмы, которые позволяют им каждый раз находить новые способы преодолеть сопротивление иммунной системы.

Вирус как секретное оружие
Вирусы играют важную роль в истории человечества. Вряд ли горстке испанских солдат удалось бы в 1520 году покорить мексиканских индейцев, если бы не эпидемия оспы, возбудителей которой испанцы, сами того не ведая, занесли в Новый Свет.

Бактерии

Бактерии – это одноклеточные организмы, которые, в отличие от вирусов, способны размножаться вне тела носителя. Бактерии различаются своей формой: существуют бактерии сферической формы, или кокки, палочковидные бактерии, или бациллы, и спиралевидные бактерии, или спириллы. Под микроскопом бактерии выглядят довольно странно. Они похожи на маленькие шарики, снежинки или червеобразные закорючки. Тем не менее, бактерии – совершенно нормальное природное явление. Только на коже человека обитает больше 600 миллионов бактерий. На одном квадратном миллиметре кожи подмышек может жить до 800 бактерий, в то время как «население» более сухих участков кожи, скажем, в районе предплечья, может достигать 20 бактерий на один квадратный миллиметр.

Одни бактерии безвредны, в то время как другие являются причиной различных заболеваний. Например, стрептококки вызывают зубной кариес. Стафилококки являются возбудителями целого букета болезней – от кожных нарывов до пневмонии. Причиной самого широко распространенного венерического заболевания – хламидиоза – также являются бактерии. То же самое можно сказать о гонорее и сифилисе.

Организм человека примерно одинаково реагирует на бактерии и на вирусы: он начинает вырабатывать антитела. Бактериальные заболевания и расстройства обычно довольно эффективно лечатся антибиотиками.

Случайное открытие пенициллина

В 1928 году, вернувшись из отпуска в свою лондонскую лабораторию, шотландский ученый Александр Флеминг (1888-1955 гг.) обнаружил, что стоявшая на его рабочем столе чашка Петри, содержавшая культуру стафилококка, разгерметизировалась, в результате чего произошло заражение культуры дрожжевым грибком.

Флеминг заметил, что все стафилококки, оказавшиеся на том месте, где пророс Penicillinum notatum (один из грибков), были мертвы. Через некоторое время ему удалось выделить из грибков активное вещество, которое стало причиной гибели бактерий. В 1929 году он дал этому веществу название «пенициллин», которое происходит от названия содержащих его грибков.

В 1940 году исследователи Говард Флори и Е. Б. Чейн получили пенициллин и подтвердили его бактерицидные свойства. В качестве лекарства от некоторых инфекционных заболеваний, включая сифилис, этот волшебный грибок оказался одним из важнейших открытий современной медицины, которое – как это ни удивительно – произошло совершенно случайно. Флеминг писал: «Существуют тысячи различных видов грибков и тысячи видов бактерий, и шансы того, что именно этот грибок и именно эта бактерия встретятся в нужный момент, были так же малы, как шансы выиграть главный приз в розыгрыше лотереи».

Инфекционными называются заболевания, которыми можно заразиться от других людей. Эти инфекции могут быть легкими (например, простуда) или серьезными (например, СПИД и гепатит). К счастью, приняв необходимые меры предосторожности, можно преградить путь любой инфекции.

Некоторые инфекционные заболевания передаются через бытовые контакты. Под бытовыми контактами мы подразумеваем обычные повседневные взаимодействия с окружающими людьми – разговор, прием пищи, прикосновение, занятие спортом, посещение бани. К важнейшим инфекционным заболеваниям, передающимся бытовым путем, относятся грипп и туберкулез.

Во время бытовых контактов могут возникать ситуации повышенного риска – например, когда люди совместно пользуются зубными щетками, бритвенными приборами (особенно лезвиями) или ножницами. На этих предметах могут оставаться частицы крови, содержащие болезнетворные микроорганизмы, которые, попав в кровь здорового человека, могут его заразить.

См. раздел 5.1, где описываются методы защиты от заражения инфекционными заболеваниями, передающимися бытовым путем и через кровь.

Заражение через кровь

Некоторые вирусы могут передаваться только через кровь. Под этим мы подразумеваем, что кровяные частицы одного человека попадают в кровоток другого человека. Это может произойти несколькими способами:

- Если вы уколетесь иглой или шприцем с остаточными следами зараженной крови другого человека.

- Микроорганизмы, содержащиеся в зараженной крови, также могут передаваться через вспомогательные приспособления, например, через ватные тампоны.
- Если зараженная кровь попадает в открытую рану или на поврежденную кожу, на которой есть нарывы, царапины или следы укусов.
- Если зараженная кровь попадает в глаза, рот или нос.

Следует помнить, что кровяные частицы могут быть невидимы невооруженным глазом.

Наиболее широко распространенный риск заражения через кровь связаны с различными способами употребления наркотиков. Для того, чтобы по справедливости разделить небольшую дозу героина между двумя или несколькими потребителями, используется два разных метода. Наиболее опасный из них – совместное использование одной и той же иглы, т.е. использование инъекционного оборудования (шприца и/или иглы) двумя или более потребителями. Порошок героина растворяется в ложке, затем весь полученный раствор набирается в один шприц, и все потребители используют его по очереди. Содержание шприца можно поделить поровну, ориентируясь на нанесенную на него шкалу (редко используемый метод). Этот способ все еще довольно часто применяется потребителями наркотиков, особенно в тюрьмах.
Согласно второму методу, равные дозы раствора героина набираются в несколько разных шприцев с помощью одного из следующих двух способов:

- **Заправка одного шприца из другого спереди**

  Раствор выдавливается из кончика иглы первого шприца в отверстие в передней части второго шприца, и затем вводится.

Заправка одного шприца из другого сзади

Из второго шприца вынимается поршень, и раствор героина вводится через отверстие в задней части второго шприца. Этот метод чаще всего применяется в случае использования инсулиновых шприцев, у которых соединены цилиндр и игла.

Эти способы абсолютно безопасны лишь в том случае, если все приспособления ни разу не использовались или были тщательно вычищены и продезинфицированы (см. раздел 6.1 этой главы).

3.1 Тюрьмы – очаг инфекции?

СПИДом, гепатитом и туберкулезом можно заразиться где угодно, однако согласно статистическим данным в тюрьме вероятность заболевания сравнительно выше, чем на свободе. В силу различных причин тюрьмы представляют собой среду повышенного риска в части заражения инфекционными заболеваниями.

Антисанитария

Во многих европейских тюрьмах санитарные условия не соответствуют установленным требованиям. Это приводит к повышенному риску заражения гепатитом А и другими инфекционными заболеваниями, возникновения абсцессов и заражения паразитами, такими как вши, блохи и чесоточный клещ.

Перенаселенность

В больших тюрьмах некоторых стран Восточной Европы в одной камере может содержаться до 35 заключенных. Страдают от перенаселенности и другие европейские тюрьмы. Это создает проблемы с соблюдением режима и способствует распространению антисанитарии и инфекционных заболеваний.

Насилие

По словам заключенного, содержащегося в одной из старых тюрем Дублина (Ирландия), «обстановка накалена до предела – мы просто ждем очередного бунта». Насилие повышает риск заражения ВИЧ и гепатитом B/C посредством прямого контакта через кровь.

Несоблюдение правил безопасного употребления наркотиков

В тюрьмах широко распространен инъекционный способ употребления наркотиков. Примерно половина заключенных, которые употребляли инъекционные наркотики на свободе, продолжают делать это, хотя и несколько иначе, попав в места лишения свободы. Как правило, это означает, что заключенные совместно используют иглы, шприцы и другое инъекционное оборудование. Альтернативные способы употребления наркотиков зачастую сопряжены с гораздо бо□льшими расходами.

Несоблюдение правил безопасного секса

В местах лишения свободы секс между мужчинами не является чем-то из ряда вон выходящим. При этом многие заключенные, занимающиеся однополым сексом, не признают этот факт открыто, в связи с чем статистические данные, полученные в ходе многочисленных опросов, не являются абсолютно достоверными. По данным исследований, проведенных в тюрьмах Замбии, Австралии, Канады и Англии, от 6 до 12% заключенных-мужчин практикуют однополый секс. В то же время опрос, проведенный в 1993 году в тюрьмах Рио-де-Жанейро (Бразилия), показал, что 73% мужчин занимались сексом с другими мужчинами. Как правило, заключенные-мужчины занимаются анальным сексом, т.е. вводят член в анальное отверстие партнера. Периодически имеют место случаи изнасилования. В обоих случаях возникает повышенный риск заражения через семя или кровь.

Кровное братство

Несмотря на риск, связанный с ВИЧ/СПИДом, в некоторых тюрьмах по-прежнему популярны опасные для жизни ритуалы так называемого «кровного братства».

Татуировки и пирсинг

В последние годы становятся все более популярными нанесение татуировок и пирсинг, особенно в тюрьме, где татуировки могут служить символами солидарности или признаками принадлежности к той или иной группировке. И нанесение татуировок, и пирсинг сопряжены с риском для здоровья, в том числе с риском заражения инфекционными заболеваниями: зарегистрировано множество случаев занесения инфекции в раны и передачи вируса гепатита и ВИЧ. Татуировки стали неотъемлемым атрибутом тюремного быта. В то же время их нанесение считается незаконным, поэтому очень высока вероятность использования нестерильного оборудования. Нанесение татуировок является одной из форм коллективного времяпрепровождения, причем в большинстве случаев оно характеризуется совместным использованием игл и другого оборудования. Заключенные-мужчины очевидно наносят татуировки чаще, чем заключенные-женщины.

3.2 Инфекционные заболевания

Ниже приводится информация о тех инфекционных заболеваниях, которые являются источниками повышенной опасности как для заключенных, так и для персонала тюрем. Для каждого заболевания приводится перечень симптомов, способов передачи и способов избежать заражения. Мы также описываем меры, которые руководство исправительных учреждений может принять в целях профилактики каждого инфекционного заболевания.

Грипп

Что такое грипп?

Грипп (инфлюэнца) является вирусным заболеванием. Каждый год появляются новые штаммы вируса гриппа. Симптомы гриппа: высокая температура, ломота в теле, головная боль. Иногда у больных гриппом также отмечается сухой кашель и боль в горле.

Как передается грипп?

Вирус гриппа распространяется воздушным путем. Человек, заразившийся гриппом, может сам того не ведая заразить окружающих до того, как у него появятся первые симптомы заболевания. Не все инфицированные люди в итоге заболевают гриппом.

Что происходит, когда человек заболевает гриппом?

Каждую зиму примерно каждый двадцатый голландец заболевает гриппом. Большинство из них выздоравливают в течение недели. Они нуждаются только в постельном режиме, хотя лекарства могут облегчить или снять неприятные симптомы. Грипп может вызвать осложнения у людей с ослабленным здоровьем, например у людей, страдающих хроническими заболеваниями, или у пожилых людей.

Как избежать заражения гриппом?

Избежать заражения во время эпидемии гриппа довольно трудно, поскольку для этого надо практически полностью прекратить повседневные контакты с окружающими людьми. Можно, однако, принять меры к тому, чтобы не передать вирус гриппа здоровым людям. Для этого достаточно прикрывать рот рукой и отворачиваться каждый раз, когда вы кашляете или чихаете. Больным простудой или гриппом следует также пользоваться одноразовыми салфетками. Люди с ослабленным здоровьем могут каждую зиму делать себе прививку от гриппа – это позволит им не заразиться разновидностью вируса, наиболее широко распространенной в данном году.

Что можно сделать, находясь в заключении?

В некоторых исправительных учреждениях медицинские работники делают всем нуждающимся прививки от гриппа. Чтобы сделать прививку, заключенным надо обратиться к врачу или медсестре.

ТУБЕРКУЛЕЗ

Что такое туберкулез?

Туберкулез является бактериальным инфекционным заболеванием. Бактерии, вызывающие туберкулез (туберкулезные палочки), могут заражать различные органы, однако наиболее широко распространенной формой является туберкулез легких (чахотка). Симптомы туберкулеза включают в себя усталость, отсутствие аппетита, кашель.

Как передается туберкулез?

Бактерии туберкулеза попадают в воздух с мокротами больных туберкулезом легких. Эти люди могут заражать окружающих только тогда, когда болезнь переходит в активную форму. Когда они кашляют, бактерии из легких попадают в воздух и затем могут распространяться воздушным путем. Здоровый человек может заразиться, вдохнув воздух, содержащий бактерии.

Что происходит, когда человек заболевает туберкулезом?

Не все люди, заразившиеся туберкулезом, сразу заболевают. В первую очередь это происходит с теми, у кого ослаблено здоровье, в то время как другие могут заболеть через несколько лет, а некоторые не заболевают вообще, несмотря на то, что инфицированы.

Как только кому-нибудь ставится диагноз «туберкулез», все люди, с которыми он контактировал в последнее время, также должны пройти обследование на туберкулез. Все, кто болеет активной формой туберкулеза, должны получать медикаментозное лечение. Инфицированные люди, не проявляющие симптомов активной формы заболевания, проходят курс профилактического лечения.
Курс медикаментозного лечения от туберкулеза продолжается довольно долго. Те, кто прекращает принимать лекарства, не закончив курс лечения, могут в итоге заболеть. В таких случаях лечение значительно усложняется. На ранних этапах лечения люди, болеющие туберкулезом легких, должны быть изолированы, чтобы не заразить других. Через несколько недель они перестают представлять собой опасность для окружающих и могут возвратиться к нормальному образу жизни.

Как избежать заражения туберкулезом?

Учитывая, что туберкулез распространяется воздушно-капельным путем, очень важно прикрывать рот рукой и отворачиваться в сторону каждый раз, когда вы кашляете или чихаете. Следует отворачиваться и в случаях, когда кто-то кашляет в вашу сторону.

Что можно сделать, находясь в заключении?

В некоторых тюрьмах всех вновь прибывших заключенных обследуют на туберкулез. Заключенные, у которых выявляется это заболевание, изолируются, чтобы не допустить его распространения в исправительном учреждении.
Основной формой обследования на туберкулез является реакция Манту, когда в предплечье подкожно вводится небольшое количество жидкости. Через несколько дней враг проверяет реакцию кожи на введенную жидкость. Иногда для выявления больных туберкулезом делают рентгеновский снимок легких. В случае перевода заключенного в другое исправительное учреждение, результаты обследования направляются медицинским специалистам по новому месту отбывания наказания.
Любой заключенный, у которого выявлен туберкулез, должен немедленно пройти курс лечения. На период перехода заболевания в активную форму больные туберкулезом легких должны быть изолированы.

Симптомы туберкулеза

К основным симптомам туберкулеза относятся следующие:
Затяжной кашель
Потеря аппетита
Потеря веса
Обильное ночное потоотделение и высокая температура
Отхаркивание мокрот с кровью
Боли в груди, продолжающиеся дольше трех недель
Если у вас или вашего соседа по камере появились подобные симптомы, необходимо незамедлительно обратиться за консультацией к врачу. Обычно сдается анализ мокрот, который изучается под микроскопом. Если в мокротах обнаружены микобактерии, это означает, что человек болен активной формой туберкулеза и должен в течение по крайней мере шести месяцев проходить курс медикаментозного лечения.
Чтобы не заразиться туберкулезом и не заразить других:
Кашляя, прикрывайте рот рукой или носовым платком
Не выплевывайте мокроты – используйте носовой платок или салфетку

Регулярно проветривайте свою камеру – особенно если в ней содержится слишком много заключенных

Старайтесь лучше питаться, по возможности употребляйте больше витаминов, свежих овощей и фруктов – это повысит ваш иммунитет

В случае обнаружения перечисленных выше симптомов, немедленно обратитесь к врачу

Чем раньше начнется лечение, тем выше будет его эффективность

Гепатит А

Что такое гепатит А?

По-гречески слово «hepar» означает «печень»; суффикс «itis» означает «воспаление». Следовательно, гепатит – это воспаление печени. Существует несколько разновидностей гепатита. Гепатит А – самая безвредная из них, однако, он легче всего передается. Каждый год вирусом гепатита А заражается больше 10 миллионов людей во всем мире.

Как передается гепатит А?

Вирус гепатита А передается через зараженную воду и пищу. Ослепительно синее море возле пятизвездочной гостиницы может быть заражено расположенным поблизости открытым канализационным стоком. Изысканные блюда, которые подаются в той же гостинице, тоже могут таить в себе вирус, если шеф-повар забыл помыть руки после посещения туалета.

Вирус также передается половым путем, особенно через орально-анальный секс. Например, при лизании заднепроходного отверстия своего полового партнера в рот могут попасть крохотные частички фекалий.

Факторы риска

- Совместное посещение мест общего пользования, находящихся в антисанитарном состоянии
- Орально-анальный секс

Всегда ли у человека, инфицированного вирусом гепатита А, развивается заболевание?

Нет.

Что происходит, когда человек все же заболевает гепатитом А?

Симптомы заболевания могут быть самыми разными, но обычно включают в себя следующие: общая усталость, жар, ломота в мышцах и суставах, тошнота и боли в животе. У заболевшего человека может измениться цвет глаз, кожи, мочи («чайный» цвет) и кала («бледный» цвет).

Какова продолжительность инкубационного периода?

С момента заражения до появления первых симптомов заболевания может пройти от двух до шести недель.

Излечим ли гепатит А?

Да, но не лекарствами. Через несколько месяцев гепатит А проходит сам собой. У человека, переболевшего гепатитом А, развивается пожизненный иммунитет к этому заболеванию.

Как избежать заражения гепатитом А?

Главное – соблюдение правил личной гигиены. Всегда мойте руки после посещения туалета и перед тем, как принимать или готовить пищу. Есть также прививки от гепатита А. Вот уже много лет врачи используют безопасную и эффективную комбинированную вакцину против гепатита А/В.

Что можно сделать, находясь в заключении?

Если у заключенного есть основания полагать, что он инфицирован вирусом гепатита А, он может обратиться в медпункт, где после обследования будет принято решение о необходимости сдачи соответствующего анализа. В данном случае необходимо сдать анализ крови. Положительный результат означает, что человек был недавно инфицирован или уже обладает иммунитетом к вирусу в результате того, что он уже переболел гепатитом А.

ГЕПАТИТ В (ВКЛЮЧАЯ ВАКЦИНАЦИЮ)

Что такое гепатит В?

Гепатит В – это вирусное заболевание, которое поражает печень. Оно очень легко передается от больного человека здоровому и может нанести серьезный долгосрочный вред здоровью. У человека, заболевшего гепатитом В, могут проявиться различные симптомы, включая желтуху, общую усталость, вялость, жар; у него может потемнеть моча, в то время как кал становится более светлым. В то же время у многих людей заболевание может протекать вообще без симптомов.

Как передается гепатит В?

- Через половые контакты
- Через кровь, то есть в результате совместного использования инъекционных или бритвенных принадлежностей, укола зараженной иглой, переливания зараженной крови
- От матери ребенку (вертикальная передача вируса)

Вирус может содержаться во всех физиологических жидкостях, однако наиболее высока его концентрация в крови, семени и выделениях из влагалища.

Что происходит, когда человек заболевает гепатитом В?

В 90-95% случаев организм самостоятельно справляется с инфекцией, и у человека развивается «естественный иммунитет» к гепатиту Б.

В 5-10% случаев вирус сохраняет свою активность, и инфицированный человек становится «хроническим носителем». Именно у таких людей могут появиться долгосрочные проблемы со здоровьем. Кроме того, они могут заражать окружающих (см. предыдущий раздел).

Долгосрочный медицинский риск

- Цирроз печени
- Рак печени
- Отказ печени

В последние годы были разработаны новые методы медикаментозного лечения людей, больных гепатитом В. В некоторых случаях это лечение было успешным, хотя прием лекарств может привести к возникновению ряда побочных эффектов. Решение о назначении медикаментозного лечения должен принимать специалист.

Как избежать заражения гепатитом В?

- Использование безопасных методов инъекционного употребления наркотиков
- «Безопасный секс»
- Использование «общих мер предосторожности» в обращении с физиологическими жидкостями
- Прививка против гепатита В

Во многих тюрьмах заключенным предлагают сделать комбинированную прививку от гепатита А/В. Большую роль играет, как это делается – активно, с объяснением необходимости прививки, или пассивно, когда прививку делают «по желанию». Иногда заключенным не сообщается о возможности вакцинации от гепатита В (или гепатита А/В). Люди некоторых профессий, например, персонал исправительных учреждений, могут потребовать, чтобы прививки делались им за счет государства. Гепатит В не передается бытовым путем.

Что можно сделать, находясь в заключении?

Если у заключенного есть основания полагать, что он инфицирован вирусом гепатита В, он может обратиться в медпункт, где после обследования будет принято решение о необходимости сдачи соответствующего анализа. В данном случае необходимо сдать анализ крови.

Медицинские работники исправительного учреждения также должны давать заключенным презервативы или информировать их о том, где можно взять презервативы на территории учреждения.

ГЕПАТИТ С

Что такое гепатит С?

Гепатит С – это вирусное заболевание, которое поражает печень. Оно может привести к весьма серьезным проблемам со здоровьем в связи с возможностью поражения печени. Симптомы, если они проявляются, похожи на симптомы гепатита В, однако во многих случаях заболевание протекает без каких бы то ни было внешних проявлений.

Как передается гепатит С?

- Через кровь, то есть в результате совместного использования зараженного инструментария для инъекционного ввода наркотиков
- В результате переливания зараженной крови

Что происходит, когда человек заболевает гепатитом С?

У 80% людей, инфицированных вирусом гепатита С, заболевание переходит в хроническую форму. Они являются носителями вируса и способны заражать окружающих. Через 15-20 лет у людей, больных хроническим гепатитом С, может развиться цирроз печени, что сопровождается появлением на поверхности печени рубцовой ткани, которая мешает ей нормально функционировать. В особо тяжелых случаях возможен летальный исход. Кроме того, носители вируса гепатита С подвержены повышенному риску заболевания раком печени.

Существуют медикаментозные методы лечения. В некоторых случаях лекарства не помогают полностью вылечиться, вызывая в то же время серьезные побочные эффекты. Решение о назначении медикаментозного лечения должен принимать специалист.

Как избежать заражения гепатитом С?

- Использование безопасных методов инъекционного употребления наркотиков
- Использование «общих мер предосторожности» в обращении с физиологическими жидкостями
- В настоящее время отсутствует вакцина против гепатита С

Гепатит С не передается бытовым путем.

Что можно сделать, находясь в заключении?

Если у заключенного есть основания полагать, что он инфицирован вирусом гепатита С, он может обратиться в медпункт, где его подвергнут соответствующему обследованию. Медицинские работники исправительного учреждения также должны предлагать заключенным консультации по вопросу о преимуществах и недостатках сдачи анализа на гепатит С (см. с. 81). Чтобы установить, инфицирован ли человек вирусом гепатита С, он должен сдать анализ крови. Это должно делаться только на добровольной основе и только после того, как заключенному объяснили все плюсы и минусы, связанные со сдачей анализа. Следовательно, у заключенного должно быть время на то, чтобы обдумать свое решение. Информировать заключенных о положительных результатах анализов необходимо одновременно с проведением послетестовой консультации (см. ниже).

12 наиболее часто задаваемых вопросов о гепатите С[2]

1. Насколько высока вероятность того, что я заражусь гепатитом С?

Вероятность заражения вирусом гепатита С через кровь в три раза выше, чем вероятность заражения ВИЧ. Вирусом гепатита С инфицированы от 70 до 80% инъекционных потребителей наркотиков. Им рискует заразиться любой, кто хотя бы один раз использовал нестерильные инъекционные принадлежности. Кроме того, человек, заразившийся ВИЧ через грязную иглу, скорее всего инфицирован и вирусом гепатита С.

2. Могу ли я быть инфицирован вирусом гепатита С, даже если у меня нет никаких симптомов этого заболевания?

Да, это возможно. Многие люди, инфицированные вирусом гепатита С, даже не подозревают об этом. Некоторые неярко выраженные симптомы, такие как общая усталость и вялость, начинают проявляться у них только много лет спустя.

3. Можно ли умереть от гепатита С?

Иногда людям, больным гепатитом С, становится лучше без какого-либо постороннего вмешательства, и многие из них доживают до глубокой старости. Никто не умирает от гепатита С как такового, однако через 15-20 лет после заражения вирусом гепатита С некоторые люди заболевают циррозом печени. В таких случаях печень постепенно начинает отказывать, и в конце концов больной начинает страдать от кровотечений и различных инфекционных заболеваний, а затем впадает в кому и умирает. Кроме того, цирроз может перерасти в рак печени.

4. Подвержены ли люди, переболевшие другими разновидностями гепатита, повышенному риску заболевания гепатитом С?

В настоящее время известно семь разновидностей вирусного гепатита, каждая из которых является отдельным заболеванием печени. Одна разновидность гепатита не переходит в другую. Тот факт, что вы раньше переболели любой из шести других разновидностей гепатита не повышает риск заражения гепатитом С, но и не защищает вас от этого заболевания. Таким образом, если вы заразились гепатитом В через нестерильный шприц, существует весьма реальная возможность того, что вы одновременно заразились и гепатитом С.

---

[2] По материалам публикации амстердамского журнала «Мэйнлайн», 1997 г. (см. Библиографию).

5. Существует ли какая-либо взаимосвязь между вирусом гепатита С и ВИЧ?

Оба вируса передаются через нестерильные иглы. Именно поэтому многие инъекционные потребители наркотиков заражены и ВИЧ, и вирусом гепатита С. Подобная «двойная» инфекция может спровоцировать более раннее заболевание печени, причем в более серьезной форме. В таких случаях снижается эффективность лечения интерфероном, и становится невозможной пересадка печени. Кроме того, возрастает риск передачи инфекции от матери к ребенку.

6. Какие дополнительные меры по уходу за собой мне следует соблюдать, если я предполагаю или знаю, что я болен гепатитом С?

Берегите свою печень. Важным шагом в верном направлении является отказ от употребления алкоголя. Не злоупотребляйте лекарствами и наркотиками. Старайтесь правильно питаться, больше спать, избегать стресса и вообще вести стабильную размеренную жизнь.

7. Могу ли я рассчитывать на лечение интерфероном?

Ваш лечащий врач может направить вас на консультацию с соответствующим специалистом. Расходы на лечение могут быть оплачены за счет вашей медицинской страховки. Тот факт, что вы являетесь потребителем наркотиков, не должен влиять на принятие решения о лечении интерфероном.

8. Как избежать заражения гепатитом С?

Избегайте любых ситуаций, в которых вирус может передаться вам через кровь. Принимайте соответствующие меры предосторожности при инъекционном употреблении наркотиков: не допускайте совместного использования игл, цилиндров, фильтров, воды для промывания шприцев, ложек. Любое использованное оборудование может содержать остаточные следы зараженной крови. Всегда имейте при себе свои собственные принадлежности.

9. Могу ли заразиться еще раз, если я уже инфицирован вирусом гепатита С?

Даже если вы уже инфицированы вирусом гепатита С, вы можете заразиться другим штаммом вируса. Это приведет к обострению заболевания, что может стать причиной более быстрого ухудшения состояния здоровья. Старайтесь избегать повторного инфицирования.

10. Можно ли заразиться вирусом гепатита С через поцелуи?

Нет, вы можете безбоязненно касаться человека, инфицированного вирусом гепатита С, или целоваться с ним. Безопасно и совместное использование любых предметов, за исключением лезвий для бритья, зубных щеток и других предметов, на которых могут оставаться следы зараженной крови.

11. Можно ли заразиться гепатитом С, занимаясь сексом без презерватива?

Согласно данным последних исследований, вирус гепатита С не передается половым путем.

12. Если я беременна и больна гепатитом С, заразится ли мой ребенок?

Вероятность передачи вируса гепатита С вертикальным путем (от матери к ребенку), по всей видимости, достаточно низка. При этом она повышается, если вы одновременно инфицированы вирусом гепатита С и ВИЧ.

ВИЧ/СПИД

Сокращение «ВИЧ» означает «вирус иммунодефицита человека». В результате поражения иммунной системы этим вирусом у человека может развиться СПИД или ВИЧ-обусловленные заболевания. «СПИД» расшифровывается как «синдром приобретенного иммунодефицита». Это – болезненное состояние, которое характеризуется одним или несколькими конкретными заболеваниями. ВИЧ разрушает иммунную систему, главной задачей которой является защита организма от болезней. Симптомы [заражения ВИЧ] могут никак не проявляться в течение многих лет. Первыми признаками заболевания могут стать следующие симптомы: сильная усталость, обильное ночное потоотделение, жар, потеря веса, увеличенные лимфатические узлы, постоянный понос.

Как передается ВИЧ?

- Через кровь, то есть в результате совместного использования зараженного инъекционного оборудования
- Половым путем
- От матери ребенку (вертикальная передача).

ВИЧ может содержаться во всех физиологических жидкостях, однако наиболее высока его концентрация в:

- крови
- семени
- выделениях из влагалища

Единственный способ определить, инфицированы ли вы ВИЧ – сдать анализ крови. Поскольку ВИЧ-инфекция не сопровождается появлением видимых симптомов, только по внешнему виду человека невозможно сказать, имеет ли он статус ВИЧ-положительного. Между тем, такие люди могут заразить других половым путем (при условии, что они не используют средств защиты) и через кровь. Кроме того, ВИЧ может передаться от матери ребенку во время беременности или родов или в период грудного вскармливания.

Что происходит, когда человек заражается ВИЧ?

Сначала у ВИЧ-инфицированного человека нет никаких симптомов. Со временем вирус начинает разрушать иммунную систему, в результате чего ее способность защищать организм от инфекций ослабляется. Возникают заболевания иммунной системы, которые еще называют «ВИЧ-обусловленные заболевания» или «СПИД». В отсутствие лечения эти заболевания в конце концов приводят к смерти. Следует, однако, отметить, что несмотря на то, что до сих пор не удалось найти вакцину от ВИЧ или эффективный метод его лечения, многие симптомы поддаются лечению различными сочетаниями лекарственных препаратов. Кроме того, существуют лекарства, позволяющие ослабить губительное воздействие ВИЧ на иммунную систему (комплексное медикаментозное лечение).

Как избежать заражения ВИЧ?

- Более безопасный секс
- Использование безопасных методов инъекционного употребления наркотиков
- Использование «общих мер предосторожности» (следует внимательно обращаться с физиологическими жидкостями, избегать случайных уколов зараженными иглами, носить перчатки, использовать специальные контейнеры для хранения игл).

Что можно сделать, находясь в заключении?

Если у заключенного есть основания полагать, что он ВИЧ-инфицирован, он может обратиться в медпункт, где его подвергнут соответствующему обследованию. Медицинские работники исправительного учреждения также должны предлагать заключенным консультации по вопросу о преимуществах и недостатках сдачи анализа на ВИЧ. Чтобы установить, инфицирован ли человек ВИЧ, он должен сдать анализ крови. Это должно делаться только на добровольной основе. После того, как заключенному объяснили все плюсы и минусы, связанные со сдачей анализа, у него должно быть время на то, чтобы обдумать свое решение. Информировать заключенных о положительных результатах анализов необходимо одновременно с проведением послетестовой консультации (см. ниже).

Как не заразить своего ребенка

Инфекционные заболевания могут передаваться от беременной женщины ее еще не родившемуся ребенку. Если у женщины, которая хочет забеременеть, есть основания полагать, что она может быть ВИЧ-инфицирована, она может проверяться на ВИЧ. Прохождение курса комплексного медикаментозного лечения во время беременности значительно сокращает вероятность передачи вируса плоду. Кроме того, желательно сдать анализы на другие инфекционные заболевания, такие как ИППП (инфекции, передаваемые половым путем) и гепатит.

ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ И ГЕПАТИТ

Наличие возможности сдать анализы на ВИЧ или гепатит играет важную роль для заключенных, которые хотят убедиться в том, что они не инфицированы этими вирусами. Более того, это дает им возможность своевременно получить необходимое лечение. Во многих тюрьмах всем вновь поступающим заключенным во время первого медицинского осмотра предлагают добровольно сдать анализы на ВИЧ и гепатит с учетом принципов конфиденциальности и информированного согласия. С другой стороны, во многих странах принудительное массовое тестирование представителей групп населения, считающихся подверженными повышенному риску заражения ВИЧ, до сих пор считается приемлемым методом контроля за развитием эпидемии. В первую очередь это относится к странам, в которых ВИЧ появился относительно недавно, где страх перед распространением эпидемии приводит к обязательному массовому тестированию и отдельному содержанию ВИЧ-инфицированных заключенных в одиночных камерах.

В этих случаях принудительное тестирование всех заключенных на ВИЧ рассматривается как профилактическая мера и мера безопасности одновременно. Считается, что если тюремному начальству известно, кто из его «подопечных» ВИЧ-инфицирован, это имеет профилактический эффект как на самих ВИЧ-инфицированных заключенных, так и на персонал тюрьмы и остальных заключенных. Однако знание о ВИЧ-статусе само по себе не всегда приводит к изменению устоявшихся моделей поведения и не препятствует дальнейшему распространению вируса, будь то половым, инъекционным или перинатальным путем.

Иногда отдельное содержание ВИЧ-положительных заключенных также считается самодостаточной мерой в плане профилактики и обеспечения безопасности ВИЧ-положительных людей от нападений со стороны остальных заключенных, а этих последних от заражения ВИЧ.

Между тем можно привести целый ряд доводов, свидетельствующих против принудительного тестирования на ВИЧ и отдельного содержания ВИЧ-положительных заключенных:

- Принудительное тестирование на ВИЧ и отдельное содержание ВИЧ-положительных заключенных создают у остальных заключенных ложное ощущение защищенности от инфекции, что может привести к закреплению среди них моделей поведения, сопряженных с повышенным риском заражения. Не следует забывать о том, что отрицательный результат анализа не является гарантией отрицательного ВИЧ-статуса. Всегда существует риск того, что анализ на ВИЧ даст неверный отрицательный результат, особенно во время так называемого «слепого периода». Этот термин обозначает период времени продолжительностью около трех месяцев, в течение которого анализ на ВИЧ

может дать отрицательный результат несмотря на то, что человек ВИЧ-инфицирован.

- Отдельное содержание таких заключенных может рассматриваться как дискриминация против ВИЧ-инфицированных людей и может привести к возникновению стресса, отчуждению от родственников и друзей и т.д.
- Отдельное содержание может восприниматься как форма дополнительного наказания, что может привести к негативному отношению к таким заключенным со стороны тюремного персонала, будь то из страха заразиться или в силу предрассудков.
- Принудительное тестирование приводит к тому, что человек оказывается не готовым к положительному результату анализа, что может стать причиной возникновения проблем эмоционального и психологического плана. Даже если бы тем, кто подвергается принудительному тестированию, предлагали предтестовые консультации (см. ниже), их эффективность в подобных обстоятельствах была бы весьма низка, поскольку сам характер такого тестирования изначально разрушает атмосферу доверия, необходимую для того, чтобы консультирование принесло желаемые результаты.
- Принудительное тестирование на ВИЧ и отдельное содержание противоречат духу и букве общепризнанных международных правозащитных документов. В частности, принудительное тестирование является нарушением сформулированного в этих документах права на сохранение целостности человеческого тела, согласно которому любые инвазивные процедуры могут осуществляться только при наличии информированного согласия подвергаемого им человека.

! Наиболее безопасный и действенный подход к решению проблемы профилактики [ВИЧ/СПИДа] заключается в том, что все сотрудники исправительного учреждения и заключенные должны вести себя так, как если бы все, кто их окружает, были инфицированы.

Таким образом, каждый должен самостоятельно принимать меры к тому, чтобы не заразиться ВИЧ. Тюремная администрация в свою очередь отвечает за то, чтобы создать условия, способствующие безопасному поведению сотрудников и заключенных, то есть информирует их о безопасных моделях поведения и предоставляет все необходимое для того, чтобы реализовать эти модели на практике.

При этом следует отметить, что добровольное тестирование может существенно повысить эффективность деятельности органов медицинского обслуживания в условиях мест лишения свободы. Как говорится в заявлении Комитета министров государств-членов Совета Европы[3], «необходимо уделить особое внимание разъяснению преимуществ добровольного и анонимного тестирования на заразные заболевания и возможных негативных последствий гепатита, заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза и ВИЧ-инфекции. Те, кто соглашается пройти тестирование, должны иметь возможность получить необходимую медицинскую консультацию…».

В рекомендациях ВОЗ по вопросу о профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа в учреждениях исправительной системы отмечается: «Поскольку сегрегация, изоляция

[3] Совет Европы, Комитет министров. Рекомендация № R (98) 71 Комитета министров государствам-участникам относительно этических и организационных аспектов медицинского обслуживания в местах лишения свободы.

и ограничения на профессиональную деятельность, занятия спортом и участие в культурно-массовых мероприятиях не считаются полезными или необходимыми по отношению к ВИЧ-инфицированным людям, находящимся на свободе, те же подходы должны использоваться и по отношению к ВИЧ-инфицированным заключенным. Решения об их изоляции по медицинским показаниям должны приниматься исключительно медицинским персоналом на том же основании, что и в случае любого другого пациента, в строгом соответствии с действующими нормативными документами системы здравоохранения. Права заключенных не должны ограничиваться сверх того, что представляется абсолютно необходимым с медицинской точки зрения и предписывается соответствующими нормативными документами системы здравоохранения. ВИЧ-инфицированные заключенные должны иметь равный доступ к рабочим местам и возможность работать на кухнях, фермах и т.д., а также принимать участие во всех программах, предлагаемых остальным заключенным…».

ПРЕДТЕСТОВОЕ И ПОСЛЕТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Предтестовое и послетестовое консультирование играют важнейшую роль в тестировании на ВИЧ и гепатит. Главная задача предтестового консультирования – взвесить все преимущества и недостатки решения сдать соответствующий анализ с целью принятия взвешенного решения по этому вопросу. В ходе послетестового консультирования человеку помогают справиться с эмоциональными проблемами, возникающими в случае положительного результата, или лишний раз напоминают о необходимости соблюдения мер предосторожности во время занятия сексом или инъекционного употребления наркотиков в случае отрицательного результата.

Ниже приведен перечень основных требований к организации консультирования в связи с тестированием на ВИЧ:

- Необходимо располагать штатом специально подготовленных консультантов, пользующихся доверием среди заключенных (см. дополнительную информацию в разделе 3.6, посвященном вопросам организации консультирования).
- Важно также иметь отдельное помещение для проведения консультаций, где консультант и заключенный могли бы общаться в доверительной обстановке.
- Следует обеспечить конфиденциальность информации, полученной медицинским персоналом в результате консультирования и тестирования, например, путем организации анонимного тестирования.
- Наконец, исправительное учреждение должно иметь возможность оказывать необходимые услуги, включая лечение и уход.

Предтестовое консультирование

В ходе организации и проведения предтестового консультирования необходимо:

- определить уровень осведомленности и информированности заключенного о риске, которому он подвергается в связи с возможным ВИЧ-инфицированием (в том числе в случаях, когда заключенный отвергает возможность заражения), и содействовать формированию у него адекватного внутреннего восприятия этого риска;
- убедиться в том, что заключенный верно понимает природу ВИЧ-инфекции;
- предоставить ему информацию о способах передачи ВИЧ и методах сокращения связанного с этим риска;

- обсудить с заключенным виды деятельности, сопряженные с повышенным риском заражения ВИЧ, в которых он, возможно, участвовал, с установлением даты последнего по времени случая участия в таких видах деятельности, а также его восприятие необходимости тестирования;
- рассмотреть причины, по которым заключенный считает необходимым пройти тестирование;
- выяснить, удовлетворит ли участие в тестировании реальные потребности заключенного;
- обсудить преимущества тестирования и проблемы, которые участие в нем вызовет у заключенного, членов его семьи и его товарищей, а также преимущества и недостатки знания результатов тестирования независимо от того, являются они положительными или отрицательными;
- обсудить готовность заключенного к тому, что результат тестирования может оказаться положительным;
- рассказать заключенному о процедуре тестирования и ознакомления с его результатами, в том числе сообщить ему о возможности получения послетестовой консультации;
- сообщить заключенному о предполагаемой дате проведения тестирования;
- рассказать заключенному о существовании «слепого периода» (периода времени непосредственно после заражения до обнаружения антител;
- узнать обоснованное и взвешенное решение заключенного о том, будет ли он проходить тестирование.

Кроме того, можно обсудить с заключенным план действий, направленный на сокращение или устранение поведенческого риска, и выработать меры по его реализации.

Для того, чтобы помочь заключенному прийти к решению относительно участия в тестировании, можно предоставить ему приведенную ниже информацию. Это можно сделать в устном (в ходе группового или индивидуального собеседования) или письменном (в виде информационной брошюры) виде (см. также главу 3, 10.4 и 10.5).

Люди приходят к мысли о том, что им надо сдать анализ на ВИЧ, в силу разных причин. здесь нет раз и навсегда заданных правил, но вы можете подумать о следующем[4]:

- Если вы больны, и ваш лечащий врач считает, что причиной плохого самочувствия может быть ВИЧ-инфекция, тестирование поможет установить, что происходит на самом деле.
- Не следует проходить тестирование на ВИЧ только для того, чтобы узнать, нужно ли вам более тщательно предохраняться во время секса. Соблюдение правил более безопасного секса важно для всех. Если вы не инфицированы, то это нужно для того, чтобы остаться здоровым. Если вы инфицированы, то это нужно для того, чтобы не заразить других.
- Если у вас есть половой партнер, обсудите с ним, ка□к результаты тестирования повлияют на вас обоих. В прошлом были случаи, когда пары распадались после того, как выяснялось, что один из партнеров ВИЧ-инфицирован, а другой – нет.

[4] По материалам информационной брошюры, подготовленной и распространяемой Управлением исполнения наказаний Шотландии.

- Тестирование на ВИЧ может помочь вам в том случае, если беспокойство относительно того, что вы, возможно, ВИЧ-инфицированы, отрицательно сказывается на качестве вашей жизни. При этом подумайте, сможете ли вы справиться с эмоциями, которые нахлынут на вас в случае положительного результата, и успокоитесь ли вы, получив отрицательный результат.
- Желательно пройти тестирование на ВИЧ в том случае, если вы уже забеременели или собираетесь забеременеть. Если вы хотите забеременеть или находитесь на ранней стадии беременности, вас могут убеждать в необходимости сдать анализ на ВИЧ-антитела. При этом очень важно, чтобы вы получили предтестовую консультацию – это поможет вам понять все преимущества и недостатки знания о своем ВИЧ-статусе, а также принять взвешенное решение о том, следует ли вам сохранить ребенка или прервать беременность.
- До сих пор люди с ВИЧ и люди, которых ошибочно считают членами групп, подверженных повышенному риску заражения ВИЧ, становятся жертвой невежества и жестоких предрассудков:
  - Людям с ВИЧ иногда запрещают выполнять определенные работы (на кухне, в парикмахерской и т.д.);
  - Людей с ВИЧ иногда размещают в одиночных камерах; в некоторых случаях их сокамерников информируют об их ВИЧ-статусе.
- Тщательно обдумайте свое решение прежде чем согласиться на тестирование; не позволяйте никому заставить себя сдавать анализ, если у вас не было достаточно времени на то, чтобы решить, в ваших ли это интересах. Помните о том, что это нужно в первую очередь вам самим, а не кому-то другому.
- Проконсультируйтесь у своего лечащего врача о методах лечения ВИЧ-инфекции на ранних этапах ее развития и о помощи, на которую могут рассчитывать люди с положительным результатом. С учетом недавних успехов в разработке новых методов лечения многие врачи считают, что есть смысл знать свой ВИЧ-статус.
- Например, о вашем состоянии может свидетельствовать показатель так называемой «вирусной нагрузки», и если ваше здоровье ослаблено до такой степени, что у вас могут возникнуть серьезные инфекционные заболевания, такие как пневмоцистозная пневмония, врач может прописать вам лекарства, которые предотвратят или значительно отсрочат заболевание. Зная, что вы подвержены подобному риску, врач сможет быстрее поставить диагноз и назначить необходимое лечение.
- Некоторым людям с ВИЧ, которые еще не заболели, но иммунная система которых ослаблена вирусом, могут помочь противовирусные лекарственные препараты. Подобное профилактическое лечение естественно не помогает людям, которые узнают о том, что они ВИЧ-положительны, только после того, как заболели. Кроме того, все наиболее эффективные лекарственные препараты можно получать даже находясь в заключении.

Послетестовое консультирование

Если результат тестирования оказался отрицательным, следует проконсультировать заключенного по возможным мерам профилактики и обсудить с ним, ка□к этот результат повлияет на его дальнейшую жизнь. В случае положительного результата необходимо послетестовое консультирование, в ходе которого предлагается психологическая помощь и предоставляется соответствующая информация. На такую консультацию надо отвести время, достаточное для того, чтобы человек успел усвоить информацию и задать возникшие у него вопросы. Кроме того, очень важно обсудить возможные эмоциональные и психологические проблемы, которые могут возникнуть у человека, узнавшего о том, что он ВИЧ-положителен.

В ходе организации и проведения послетестового консультирования необходимо:

- составить план психологической помощи и/или оформить направление на консультацию к соответствующему специалисту;
- объяснить заключенному, какие еще анализы ему необходимо сдать (тест на гепатит, С-ПЦР, биопсия печени);
- оказать помощь с получением дополнительной медицинской помощи и других необходимых услуг (например, оформить направление на лечение от наркозависимости);
- разъяснить заключенному основные профилактические меры, чтобы инициировать изменение его поведения с целью избежать дальнейшего распространения заболевания или заражения ВИЧ или вирусом гепатита;
- организовать профилактическую работу среди половых партнеров ВИЧ-инфицированного заключенного и людей, совместно с ним использовавших инъекционные приспособления, и направить их на обследование и тестирование;
- разъяснить заключенному риск возможного распространения инфекции среди окружающих его людей и соответствующие профилактические меры;
- предоставить женщинам детородного возраста информацию о методах семейного планирования и направить их на консультацию к соответствующим специалистам;
- рассказать о местных группах поддержки;
- предоставить в пользование литературу, содержащую достоверную информацию.

3.3. Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП)

Что такое ИППП?

Это все более широко распространяющиеся инфекции, которые передаются через половой контакт с зараженным партнером. Возбудителями инфекций, передаваемых половым путем, могут быть:

- бактерии
- вирусы
- паразиты

Самые широко распространенные ИППП:

- хламидиоз
- гонорея
- остроконечные кондиломы
- герпес
- трихомонозный вагинит
- лобковые вши

Реже встречаются следующие ИППП:

- сифилис;
- гепатит В (им чаще заболевают инъекционные потребители наркотиков);
- ВИЧ.

ИППП часто протекают без видимых симптомов. Иногда у заболевших людей появляются необычные выделения из полового члена, влагалища или заднего прохода, ощущение жжения во время мочеиспускания, язвы или нарывы на половом члене, влагалище, в области заднего прохода или во рту, зуд в области гениталий (половых органов).

Как передаются ИППП?

ИППП передаются через вагинальный, оральный или анальный половой контакт с зараженным человеком без использования профилактических средств. Вы, возможно, заметили, что внутренняя поверхность полости рта, влагалища, заднего прохода и полового члена покрыта особым типом кожи – так называемой слизистой оболочкой. Болезнетворные бактерии и вирусы обитают в этой слизистой оболочке. Если вы занимаетесь сексом без презерватива, они могут «переселиться» со слизистой оболочки больного человека на слизистую оболочку здорового человека. Этого достаточно для того, чтобы здоровый человек заразился. Женщина, которая болеет ИППП, может заразить своего ребенка во время беременности или родов. Инфицированные люди могут не иметь никаких внешних симптомов заболевания. Несмотря на это они могут заражать окружающих.

Что происходит, когда человек заболевает ИППП?

Большинство ИППП полностью излечимы без каких-либо долгосрочных последствий. С другой стороны, если не лечить ИППП, это может привести к возникновению серьезных проблем со здоровьем, а зараженный человек будет представлять собой угрозу для окружающих. Например, хорошо известно, что хламидиоз является причиной воспаления

тазовых органов, внематочной беременности и бесплодия. Кроме того, тот факт, что человек болен ИППП, повышает риск его заражения ВИЧ.

Некоторые инфекции, передаваемые половым путем, могут время от времени давать рецидивы. Например, герпес и остроконечные кондиломы могут вновь появиться через некоторое время после лечения.

Как избежать заражения ИППП?

- Практиковать «более безопасный секс» (см. раздел 4 этой главы).
- Время от времени проходить обследование в венерологической клинике/ медпункте исправительного учреждения.

ИППП не передаются бытовым путем.

Что можно сделать, находясь в заключении?

Если у вас появляются симптомы ИППП, или вы думаете, что заразились ИППП, вам следует обратиться в медпункт, где у вас возьмут необходимые анализы и, возможно, назначат лечение.

Хламидиоз

Это наиболее широко распространенная бактериальная инфекция, передаваемая половым путем. Хламидиоз поражает шейку матки у женщин, а также мочеиспускательный канал, прямую кишку и глаза у мужчин и женщин.

Способы передачи:

- Половой контакт с зараженным партнером
- От матери к ребенку во время родов.
- Инфекция также может распространиться на глаза в результате их касания пальцами после того, как больной человек трогал половые органы.

Признаки и симптомы:

Женщины

У большинства женщин симптомы заболевания не проявляются вообще. Возможные симптомы включают в себя следующее:

- Обильные выделения из влагалища
- Боли в нижней части живота
- Частое мочеиспускание
- Болезненное мочеиспускание
- Нарушение менструального цикла
- Болезненные ощущения во время полового сношения
- Боль в глазах и их опухание в случае попадания в них инфекции

Мужчины

У мужчин симптомы заболевания проявляются чаще, хотя возможны случаи, когда болезнь протекает без симптомов.

- Выделения из полового члена
- Боль и ощущение жжения во время мочеиспускания
- Боль в глазах и их опухание в случае попадания в них инфекции

Лечение

Хламидиоз легко излечивается антибиотиками. Лечение должны пройти и все половые партнеры. До завершения курса лечения и вам, и вашим половым партнерам следует воздержаться от половых сношений.

Осложнения у женщин

- Воспаление тазовых органов, которое в свою очередь может привести к бесплодию
- Внематочная беременность
- Преждевременные роды или выкидыш
- Хронические боли в области таза

Осложнения у мужчин

- Воспаление яичек, которое в свою очередь может привести к бесплодию

Осложнения у мужчин и женщин

- Синдром Рейтера, который может возникнуть в результате заболевания хламидиозом, вызывает воспаление глаз и суставов, а в некоторых случаях появление сыпи на половых органах и ступнях.

Профилактика: Использование презерватива или зубной прокладки (или их эквивалентов) снижает риск заражения.

ГОНОРЕЯ

Гонорея поражает шейку матки у женщин, а также мочеиспускательный канал, прямую кишку, задний проход и горло у мужчин и женщин.

Способы передачи

Половой контакт с зараженным партнером.

Признаки и симптомы

Женщины

- Выделения из влагалища; иногда выделения имеют желтый или зеленоватый цвет и издают сильный запах
- Боль или ощущение жжения во время мочеиспускания
- Раздражение и/или выделения из заднего прохода

Мужчины

- Желтые или белые выделения из полового члена
- Раздражение и/или выделения из заднего прохода

Лечение

Гонорея легко излечивается антибиотиками. Лечение должны пройти и все половые партнеры. До завершения курса лечения и вам, и вашим половым партнерам следует воздержаться от половых сношений.

Осложнения у женщин

- Если не лечить гонорею, может возникнуть воспаление тазовых органов, которое в свою очередь может привести к бесплодию
- Внематочная беременность
- Болезненные ощущения во время полового сношения
- Заражение плода во время родов. Это может привести к возникновению у новорожденного ребенка инфекционного заболевания глаз и в итоге к полной потере зрения.

Осложнения у мужчин

- Воспаление яичек и предстательной железы, которое в свою очередь может привести к бесплодию.

Профилактика: Использование презерватива или зубной прокладки снижает риск заражения.

ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КОНДИЛОМЫ

Это ИППП, которая проявляется в области половых органов. Возбудителем заболевания является вирус папилломы человека (ВПЧ). Существует свыше 60 видов ВПЧ; одни из них вызывают появление бородавок в области половых органов, другие – на различных участках тела человека.

Способы передачи

Половой контакт с зараженным партнером.

Признаки и симптомы

Симптомы, которые могут проявиться через несколько месяцев после заражения, включают в себя следующее:

- Появление маленьких розовато-белых припухлостей или больших шишковатых бородавок в области половых органов
- Зуд
- Если бородавки появляются в шейке матки, женщина может заметить небольшое кровотечение, а в некоторых редких случаях – необычные выделения из влагалища.

Лечение

На бородавки наносится бурая жидкость под названием «подофиллин», которая смывается через 4 часа. Также широко применяются методы криотерапии (сведение бородавок путем их замораживания жидким азотом) и лазерной терапии. Половые партнеры заболевшего человека также должны пройти медицинское обследование, а в случае необходимости – курс лечения.

Профилактика

В целях профилактики можно использовать презервативы, которые, однако, эффективны лишь в том случае, если они прикрывают пораженный участок.

ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС

Возбудителем герпеса является вирус простого герпеса (ВПГ). Он поражает полость рта, половые органы и пальцы. Вирус обитает в нервных волокнах, и часто заболевание протекает без внешних симптомов. Существует две разновидности ВПГ:

- ВПГ 1-го типа обычно поражает слизистые оболочки рта и носа и вызывает так называемый оральный или лицевой герпес. Он часто переносится на половые органы в результате орального секса.
- ВПГ 2-го типа обычно поражает половые органы и задний проход.

Способы передачи

- Соприкосновение обнаженными участками кожи
- Поцелуи
- Вагинальный, анальный и оральный секс

Признаки и симптомы

- Зуд и покалывание в области половых органов и заднего прохода
- Болезненные язвы (волдыри) на пораженном участке тела
- Болезненное мочеиспускание
- Общее недомогание, припухлость лимфатических узлов, жар, боли в спине

Лечение

Если герпес не лечить, то со временем он пройдет сам, хотя его симптомы могут быть очень болезненными, вызывая массу неприятных ощущений. Существуют противовирусные препараты, которые позволяют купировать симптомы, однако их прием надо начинать не позже чем через 72 часа после появления первых признаков заболевания. Все половые партнеры, у которых появились симптомы герпеса, должны пройти обследование у венеролога.

Трихомонозный вагинит

Трихомонозный вагинит – это ИППП, возбудителем которой является паразитический простейший организм, который поражает влагалище у женщин и (в некоторых случаях) мочеиспускательный канал у мужчин.

Способы передачи

- Вагинальный, анальный или оральный секс
- В редких случаях – совместное использование мокрых полотенец, ванн “джакузи”, совместное посещение бани.

Признаки и симптомы

Женщины

Симптомы проявляются не во всех случаях и включат в себя следующее:

- Болезненные ощущения, воспалительные процессы, зуд во влагалище
- Болезненное мочеиспускание
- Водянистые пенистые выделения из влагалища, которые имеют желтый или зеленый цвет и могут иметь запах, похожий на запах плесени/протухшей рыбы
- Болезненные ощущения во время полового сношения

Лечение

Трихомонозный вагинит легко излечивается антибиотиками. Лечение должны пройти и все половые партнеры. До завершения курса лечения и вам, и вашим половым партнерам следует воздержаться от половых сношений.

Осложнения

Заболевание трихомонозным вагинитом редко приводит к осложнениям.

Профилактика

Использование презерватива сокращает риск заражения.

Лобковые вши

Лобковые вши – это крохотные паразитические насекомые, обитающие в волосяном покрове лобка, живота, груди, подмышек и ног.

Способы передачи

- Половой контакт с зараженным партнером
- Тесный физический контакт
- Совместное использование постельного белья и полотенец

Признаки и симптомы

- Зуд
- Иногда вши видны на коже
- На нижнем белье видны экскременты вшей, напоминающие черный порошок
- Гниды (яйца вшей) в волосах

Лечение

От лобковых вшей легко избавиться с помощью жидкости, который можно получить в медпункте или купить в аптеке. Курс лечения должны также пройти все половые партнеры. До завершения курса лечения и вам, и вашим половым партнерам следует воздержаться от половых сношений.

Сифилис

Возбудителем сифилиса является бактерия.

Способы передачи

- Половой контакт с зараженным партнером
- Заражение плода в утробе матери

Признаки и симптомы

Симптомы сифилиса одинаковы у мужчин и у женщин, причем с момента заражения до появления первых симптомов может пройти до трех месяцев. Заболевание проходит в своем развитии несколько стадий, однако наибольшую опасность в плане заражения представляют собой люди, больные первичным и вторичным сифилисом. Первичный сифилис: безболезненные язвы в области половых органов (впрочем, они могут появляться и на других участках тела). Они обычно появляются примерно через три недели после инфицирования и очень заразны. Вторичный сифилис: в отсутствие лечения этот этап наступает через 3-6 недель после появления язв.

Все тело или его отдельные участки покрываются сыпью:

- Выпадение волос
- Общее недомогание, увеличенные лимфатические узлы, потеря аппетита

Скрытый период

Этот этап наступает, если не лечить сифилис. Внешние симптомы исчезают, и инфекция может остаться незамеченной в течение нескольких лет. Ее можно выявить только с помощью анализа крови. В отсутствие лечения сифилис может нанести серьезный необратимый вред сердечно-сосудистой и нервной системе.

Лечение

На любом этапе развития заболевания сифилис лечится антибиотиками. Нынешние и бывшие половые партнеры должны пройти обследование и, если возникает такая необходимость, курс лечения. Необходимо также брать анализы у детей, которые родились от женщин, больных сифилисом.

4 Безопасный секс в местах лишения свободы

Люди занимаются сексом в тюрьмах так же, как они делают это на свободе. Сексуальные переживания и связанное с ними удовольствие являются неотъемлемой частью человеческой природы. Тюрьмы не являются и не могут являться зонами, свободными от наркотиков и секса. В дополнение к этому, тюремная жизнь создает благоприятные условия для развития гомосексуализма и лесбиянства. Степень половой активности заключенных определяется рядом факторов. В частности, это зависит от того, отбывается ли срок в одиночной или общей камере, каковы его продолжительность и режим, как часто заключенным разрешается иметь свидания с супругами. Согласно данным нескольких исследований, в исправительных учреждениях довольно широко распространены модели полового поведения, сопряженные с повышенным риском заражения.

Несмотря на то что находясь в тюрьме заключенные имеют доступ к презервативам, уровень их знаний о моделях полового поведения, сопряженных с повышенным риском заражения, и об индивидуальных мерах предохранения достаточно невысок. Так, Тодтс и др. (1997 г.) отмечают, что ни один из группы опрошенных заключенных бельгийских тюрем, занимавшихся сексом с тюрьме, не использовал презервативы. Предложения об использовании предохранительных средств отвергались. Причиной тому может являться тот факт, что большинство заключенных в общем не приемлет половые отношения между мужчинами, и это притом, что на территории исправительного учреждения все заключенные практически постоянно находятся «на виду».

Передача ВИЧ, гепатита В и других ЗППП половым путем в тюремных условиях представляет собой очень сложное явление, причем любые попытки его изучения сталкиваются с многочисленными негласными запретами, наложенными всеми «заинтересованными сторонами» – тюремной администрацией, работниками здравоохранения и самими заключенными. Заключенные мужского пола вступают в половые акты, сопряженные с введением полового члена в тело партнера, в самых разных ситуациях, которые отнюдь не ограничиваются сексом между «голубыми»:

- секс между мужчинами, считающими себя гетеросексуалами, и другими мужчинами;
- истинно гомосексуальный секс;
- секс по обоюдному согласию;
- секс по случаю (заключенные расплачиваются, чем могут);
- секс по принуждению;
- изнасилование и групповое изнасилование;
- мужская проституция.

Существует много заблуждений относительно характера полового принуждения в тюрьмах, причем многие даже не подозревают о существовании этой проблемы. В некоторых случаях раздача презервативов заключенным может быть полезной, однако это никак не препятствует передаче ВИЧ половым путем в большинстве случаев, когда имеет место так называемый «секс по обоюдному согласию» между заключенными (см. также Рейес, 2000 г.).

4.1 Доступность презервативов в тюрьмах

В рекомендациях ВОЗ по вопросу о профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа в учреждениях исправительной системы (1993 г.) отмечается: «Поскольку половые акты, сопряженные с введением полового члена в тело партнера, имеют место в учреждениях исправительной системы даже в тех случаях, когда подобная практика запрещена администрацией, заключенные должны иметь доступ к презервативам на протяжении всего периода

отбывания срока заключения. Кроме того, презервативы должны выдаваться заключенным перед любым отпуском и перед выходом на свободу». В дополнение к этому следует сказать, что презервативы должны предоставляться заключенным перед любым продолжительным свиданием с супругами или сожителями.

Степень доступности презервативов в исправительных учреждениях европейских стран может быть разной в зависимости от действующего порядка выдачи презервативов и получения доступа к ним. Перкинс (1998 г.) изучил степень доступности презервативов в европейских тюрьмах и установил, что она варьировалась в очень широких пределах, «от бесплатной раздачи презервативов заключенным до полного запрета на их использование. В девяти из пятнадцати стран ЕС действовал четкий порядок, регламентирующий доступ заключенных к презервативам в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Остальные шесть стран подошли к этому вопросу по-иному, причем некоторые из них вообще запретили использование презервативов в тюрьмах, тем самым продемонстрировав полное непонимание проблемы»[5]. В тюрьмах Шотландии, Италии и Ирландии действует запрет на половые сношения, в результате чего заключенные не имеют доступа к презервативам и смазочным веществам, которые выдаются только тем, кто получает краткосрочный отпуск и/или выходит на свободу.

В европейских тюрьмах действует разный порядок предоставления доступа к презервативам. В частности, заключенные могут получать или покупать презервативы:

- через социальных работников
- через медицинский персонал
- через священнослужителей
- в тюремных магазинах
- по рецепту, если тюремный врач считает это необходимым в целях сокращения риска заражения ЗППП (Англия/Уэльс).

Во всем мире вопрос о предоставлении заключенным доступа к презервативам вызывает ожесточенные споры, поскольку запрет на секс в тюрьме по своей силе уступает разве что запрету на употребление наркотиков. В 1995 году в Австралии 50 заключенных подали в суд на штат Новый Южный Уэльс за непредоставление презервативов. В своем иске они утверждали, что «затруднение доступа заключенных к профилактическим средствам с целью охраны здоровья не является частью наказания, назначенного им в соответствии с действующим законодательством». Этот судебный процесс стал одной из причин, по которым правительство провинции Новый Южный Уэльс приняло решение предоставить заключенным доступ к презервативам. Этому примеру последовали исправительные учреждения других провинций. В некоторых провинциях (Южная и Западная Австралия) власти разрешили распространение презервативов среди заключенных, однако отказались предоставлять их за государственный счет.

4.2 Общие сведения о презервативах

При условии правильного использования презервативы являются достаточно эффективным профилактическим средством. Не давая 100%-ной гарантии, они тем не менее помогают избежать заражения большинством ИППП и нежелательной беременности.

[5] Перкинс 1998 г., 33: Лапорт 1997 г.

Существует несколько разновидностей презервативов (правда, не все из них доступны заключенным):

Презервативы со смазкой и без смазки

Многие предпочитают использовать презервативы со смазкой, поскольку это снижает вероятность того, что презерватив порвется или соскользнет с полового члена. Смазка на водяной основе часто наносится на презервативы уже в процессе их изготовления. Презервативы, предназначенные для анального секса, иногда продаются в комплекте с дополнительной порцией смазки на водяной основе.

Ароматизированные презервативы

В большинстве случаев имеющиеся в продаже ароматизированные презервативы не предназначены для вагинального секса. Они не снабжены смазкой и могут использоваться только для орального секса (фелляции).

Женские презервативы («фемидомы») и зубные прокладки

Эти презервативы имеются в продаже не во всех странах Европейского Союза и не предоставляются заключенным ни в одной из тюрем. Где бы они ни продавались, они стоят очень дорого. Тем не менее, женский презерватив удобен во многих отношениях. Он вставляется во влагалище и удерживается в нужном положении с помощью эластичного кольца внутри презерватива. Главное преимущество «фемидома» заключается в том, что он может вставляться во влагалище задолго до полового сношения.

Презервативы повышенной прочности

Презервативы повышенной прочности часто называют «презервативами для голубых», что по сути неверно, поскольку анальный секс достаточно часто практикуется гетеросексуальными мужчинами. Они предназначены для анального секса, хотя и не дают 100%-ной гарантии защиты. В случае неверного употребления вероятность «несчастного случая», например, разрыва презерватива, довольно высока. Рекомендуется использовать такие презервативы с дополнительной смазкой.

4.3 Инструкция по пользованию презервативом

- **Убедитесь в том, что вы выбрали подходящий презерватив:**
  - Предназначен ли он для занятия вагинальным или анальным сексом? В последнем случае необходимо использовать только специальные усиленные презервативы.
  - Достаточно ли он велик?
  - Произведен ли он известной фирмой?
  - Проверьте, не истек ли срок его использования.

Аккуратно разорвите упаковку посередине:

- Не пользуйтесь зубами или ножницами – это может привести к повреждению презерватива.

Выньте презерватив из упаковки:

- Будьте особенно осторожны, если у вас длинные ногти.
- Убедитесь в том, что вы держите презерватив не наизнанку.

Выдавите воздух из спермоприемника (маленького мешочка на конце презерватива). Это нужно сделать, потому что:

- Тем самым снижается вероятность разрыва спермоприемника под давлением находящегося внутри него воздуха.
- Если презерватив не снабжен спермоприемником, вы можете сделать его самостоятельно, выдавив воздух из верхней части презерватива длиной 1-3 см.

Наденьте презерватив на головку полового члена и аккуратно разверните его по направлению к основанию полового члена.

- Прежде чем надевать презерватив, дождитесь полной эрекции.
- Если вы полностью развернете презерватив вдоль полового члена, это снизит вероятность того, что он соскользнет во время полового сношения.
- И в этом случае надо проявлять особую осторожность, если у вас длинные ногти.

Обязательно используйте смазку на водяной основе.

- Всегда используйте смазку, если вы намерены заняться анальным сексом.
- Если смазка сделана не на водяной основе, она может повредить презерватив. Поэтому не следует использовать крем для рук, лосьон для тела, вазелин, сливочное или растительное масло. Если у вас нет никакой смазки, используйте свою собственную слюну.

Сразу после эякуляции аккуратно выньте половой член.

- При этом придерживайте презерватив пальцами, чтобы он не соскользнул.
- Если вы будете ждать слишком долго, эрекция спадет, и презерватив может соскользнуть с полового члена, а семя пролиться наружу.

Выбросите использованный презерватив в мусорное ведро.

- Не выбрасывайте использованные презервативы в унитаз – это может привести к засорению канализации.

Вымойте руки.

! Используйте новый презерватив для каждого полового сношения. Никогда не одевайте два презерватива один поверх другого, поскольку это может привести к их разрыву.

ТЕСТ

Проверочные вопросы: что вы знаете об инфекционных заболеваниях[6]?

Можно ли заболеть СПИДом, поев с чужой тарелки? Опасно ли уколоться иглой использованного шприца? Что связывает вирус гепатита С и СПИД? Одним словом, что вы знаете о риске, которому может быть подвержено ваше здоровье? Проверьте себя, ответив на следующие вопросы:

1. **Для того чтобы убить вирус гепатита В, достаточно помыть шприц водой с мылом.**
   А. Верно
   Б. Неверно
2. **Больше половины инъекционных потребителей наркотиков инфицированы вирусом гепатита С.**
   А. Верно
   Б. Неверно
3. **Если вы случайно укололись иглой использованного шприца, это неопасно.**
   А. Верно
   Б. Неверно
4. **ВИЧ передается легче, чем вирус гепатита В.**
   А. Верно
   Б. Неверно
5. **Если вы попользовались ножом и вилкой человека, больного СПИДом, вы можете заразиться ВИЧ.**
   А. Верно
   Б. Неверно
6. **Достаточно постоять рядом с кашляющим человеком, чтобы заразиться туберкулезом.**
   А. Верно
   Б. Неверно
7. **Только человек, больной активной формой гепатита В, может инфицировать другого человека вирусом гепатита В.**
   А. Верно
   Б. Неверно
8. **Если кто-то вас укусил, вы рискуете заразиться вирусом гепатита В.**
   А. Верно
   Б. Неверно
9. **Большинство ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков инфицированы и вирусом гепатита С.**
   А. Верно
   Б. Неверно
10. **Люди, работающие в тюрьмах, подвержены повышенному риску заражения инфекционными заболеваниями.**
    А. Верно
    Б. Неверно

---

[6] По материалам публикации амстердамского журнала Mainline «Оценка риска, связанного с употреблением наркотиков» (см. Библиографию).

ТЕСТ

РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТА:

Сложите цифры, стоящие рядом с ответами, которые вы дали.

1.	А-0	Б-1
2.	А-1	Б-0
3.	А-0	Б-1
4.	А-0	Б-1
5.	А-0	Б-1
6.	А-1	Б-0
7.	А-0	Б-1
8.	А-1	Б-0
9.	А-1	Б-0
10.	А-1	Б-0

0-5 очков

Вы недостаточно знаете об инфекционных заболеваниях и способах их передачи. Это крайне опасно. Ваше незнание может стать причиной заражения опасным – или даже смертельным – вирусом.

6-8 очков

Вы довольно хорошо осведомлены об инфекционных заболеваниях и способах их передачи, но этого еще недостаточно.

9-10 очков

Вы хорошо осведомлены. Если эти знания будут сочетаться с безопасным поведением, риск заражения в результате неверных действий или небрежности с вашей стороны очень мал.

Ниже приводятся правильные ответы:

1. Для того, чтобы убить вирус гепатита В, достаточно помыть шприц водой с мылом.

Б. **Неверно**. Для того чтобы убить вирус гепатита В, недостаточно помыть шприц водой с мылом.

2. Больше половины инъекционных потребителей наркотиков инфицированы вирусом гепатита С**.**

А. **Верно**. Вирусом гепатита С инфицированы 70-80% инъекционных потребителей наркотиков.

3. Если вы случайно укололись иглой использованного шприца, это неопасно.

Б. **Неверно**. Вирус СПИДа погибает, оказавшись вне человеческого тела, но при этом сохраняет свою жизнестойкость в использованных шприцах и остаточных следах крови. В шприце вирус СПИДа может оставаться живым больше трех недель. Воспользовавшись зараженной иглой, вы можете заразиться и гепатитом. Следовательно, если вы случайно укололись иглой использованного шприца, то это вне всяких сомнений опасно.

ТЕСТ

4. ВИЧ передается легче, чем вирус гепатита В.

Б. **Неверно**. Вирус гепатита В примерно в сто раз заразнее, чем ВИЧ.

5. Если вы попользовались ножом и вилкой человека, больного СПИДом, вы можете заразиться ВИЧ.

Б. **Неверно**. Несмотря на то что ВИЧ обнаружен в слюне ВИЧ-инфицированных людей, его концентрация там слишком мала, чтобы заразить другого человека. Кроме того, вирус погибает, оказавшись вне человеческого тела, то есть на стаканах, чашках, тарелках, столовых приборах. Таким образом, вы можете смело пользоваться ножом и вилкой человека, больного СПИДом, не подвергая себя никакой опасности.

6. Достаточно постоять рядом с кашляющим человеком, чтобы заразиться туберкулезом.

А. **Верно**. Туберкулез распространяется воздушным путем, поэтому надо отворачиваться в сторону, когда кто-то кашляет или чихает в вашу сторону.

7. Только человек, больной активной формой гепатита В, может инфицировать другого человека вирусом гепатита В.

Б. **Неверно**. Вы можете заразиться гепатитом В от человека, страдающего острой или хронической формой этого заболевания.

8. Если кто-то вас укусил, вы рискуете заразиться вирусом гепатита В.

А. **Верно**. Вирус гепатита В найден в крови и слюне. Следовательно, укус человека, больного гепатитом В, опасен.

9. Большинство ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков инфицированы и вирусом гепатита С.

А. **Верно**. Большинство потребителей наркотиков инфицированы вирусом гепатита С.

10. Люди, работающие в тюрьмах, подвержены повышенному риску заражения инфекционными заболеваниями.

А. **Верно**. В местах лишения свободы среднее количество людей, страдающих инфекционными заболеваниями, выше, чем на свободе. Поэтому считается, что персонал тюрем относится к группе повышенного риска.

5 Подведем итоги: как защитить себя?

5.1 Бытовые контакты

Из описанных выше инфекционных заболеваний бытовым путем передаются только грипп и туберкулез. Риск распространения туберкулеза в исправительных учреждениях резко сократился после введения проверки на туберкулез для всех вновь прибывших заключенных, страдающих хроническим кашлем. Защититься от гриппа практически невозможно. К счастью, это не столь серьезное заболевание. Прививки от гриппа надо делать только людям с ослабленным здоровьем. Чтобы не допустить распространения бактерий и вирусов воздушным путем, прикрывайте рот рукой и отворачивайтесь в сторону всякий раз, когда кашляете. Если у вас появился насморк, всегда имейте при себе одноразовые салфетки.

5.2 Половые контакты

Во время полового сношения сперма, менструальная или другая кровь, предэякуляционная жидкость или влагалищные выделения могут попасть в кровоток другого человека, что приводит к заражению инфекционными заболеваниями. Использование презерватива во время вагинального и анального секса надежно защищает от инфекции. Для занятий анальным сексом рекомендуется использовать презервативы повышенной прочности и дополнительную смазку на водной основе. Смазка на масляной основе (например, вазелин) может повредить презерватив, что может привести к его разрыву. Следите за тем, чтобы сперма, предэякуляционная жидкость или влагалищные выделения не попали в полость рта. Занимаясь фелляцией (оральным сексом с мужчиной), используйте презерватив. Чтобы защититься во время куннилингуса (орального секса с женщиной), можно воспользоваться разрезанным презервативом. Глубокие («французские») поцелуи, петтинг и мастурбация своего полового члена или полового члена партнера также безопасны. Презервативы не защищают от заражения лобковыми вшами.

5.3 Другие формы контакта через кровь

Кровяные частицы могут попасть в кровоток через раны и язвы или через рот, нос или глаза. Вероятность заражения невелика, однако профилактика будет нелишней и в этом случае. Главное не допускать, чтобы кровь другого человека попадала в ваш кровоток, потому что она может быть заражена ВИЧ или вирусом гепатита В или С. К счастью, существуют простые меры предосторожности. Определенные виды деятельности в местах лишения свободы предполагают использование защитных средств. Например, занимаясь сексом, заключенные должны использовать презервативы, а выполняя определенные работы – надевать резиновые перчатки. Особую осторожность следует проявлять в следующих случаях:

- Несчастные случаи и другие ситуации, связанные с кровотечением.

Если кровь случайно попадает на рану или язву (в том числе на воспаленную кожу или в глаза), можно еще больше сократить и без того невысокий риск заражения, если:

- в течение некоторого времени позволить крови свободно вытекать из раны;
- промыть рану проточной водой;
- продезинфицировать рану йодом.

Если кровь попадает в рот, нос или глаза, надо тщательно промыть это место проточной водой и обратиться в медпункт за консультацией по поводу дополнительных мер профилактики. При этом надо подробно описать, что□ именно произошло. В большинстве случае риск заражения будет минимален. Врач или медсестра могут рекомендовать сделать прививку от гепатита В или пройти профилактический курс лечения противовирусными препаратами.

- Нанесение татуировок, пирсинг, внутривенное употребление наркотиков, ритуалы «кровного братства»

Все это связано с прокалыванием или разрезанием кожного покрова. При этом возможно попадание зараженной крови в кровоток здорового человека.
Часто для нанесения татуировок и пирсинга применяются иглы и другие острые предметы, которыми уже воспользовался другой человек. На них могут сохраниться остаточные следы его крови. В идеале лучше вообще не допускать повторного применения этих предметов, но если это невозможно, следует тщательно продезинфицировать их перед употреблением.
Шприцев и приспособлений для инъекционного употребления наркотиков в исправительных учреждениях не хватает: при обнаружении они всегда конфискуются персоналом, так как употребление наркотиков в тюрьмах запрещено. Практически все шприцы, остающиеся в распоряжении заключенных, почти наверняка уже использовались ранее и, следовательно, могут содержать в себе остаточные следы крови, которая, возможно, заражена ВИЧ или вирусом гепатита, что повышает риск заражения в результате употребления наркотиков инъекционным способом. Поэтому следует тщательно дезинфицировать шприцы и приспособления для инъекционного употребления наркотиков.
Ритуалы «кровного братства» всегда сопряжены с повышенным риском заражения, потому что кровь одного человека обязательно попадает в рану другого человека. По мере возможности попытайтесь найти другие, более безопасные методы налаживания дружеских отношений с другими заключенными.

5.4 Правила безопасного секса[7]

Анальный и вагинальный секс сопряжены с повышенным риском ВИЧ-инфицирования. Правильное использование презерватива, однако, может существенно снизить риск заражения, причем не только ВИЧ, но и другими заболеваниями, передаваемыми половым путем.

- **Анальный секс без презерватива**

Этот вид полового сношения сопряжен с наиболее высоким риском заражения ВИЧ и другими ИППП. Слизистая оболочка прямой кишки весьма чувствительна и легко повреждается во время анального секса, в результате чего сперма, зараженная ВИЧ или вирусом гепатита, попадает в кровоток. Аналогичным образом передаются и другие ИППП, такие как гонорея и хламидиоз.

Многие считают, что заразиться может только пассивный партнер. Это не так. Активный партнер также может заразиться ВИЧ или другой ИППП, если головка его полового члена вступает в контакт с вирусами или бактериями в теле пассивного партнера.
Никогда не занимайтесь анальным сексом без презерватива. Вы можете дополнительно обезопасить себя, используя усиленный презерватив со смазкой

[7] По материалам книги Траутманна и Барендрегта «Европейское руководство по поддержке равных равными» (см. Библиографию).

на водной основе. Однако даже это не дает 100%-ной гарантии безопасности, поскольку презерватив может порваться или соскользнуть с полового члена.

Вагинальный секс без презерватива

Вагинальный секс без презерватива сопряжен с высоким риском заражения ВИЧ и другими ИППП, причем вероятность заражения возрастает, если вы уже страдаете каким-либо венерическим заболеванием. Более того, ВИЧ сохраняет свою жизнестойкость в менструальной крови, и если вы ВИЧ-инфицированы, вероятность передачи вируса другому человеку возрастает во время месячных.

Поэтому мы рекомендуем всегда использовать презерватив во время занятия сексом.

Фелляция (оральный секс с мужчиной)

Многих интересует, насколько безопасен оральный секс. В общем если сперма не попадает в рот, то риск заражения ВИЧ и другими вирусами, передающимися через кровь, отсутствует. Сложность заключается в том, что трудно точно определить момент эякуляции. Поэтому во время орального секса следует использовать презерватив. Это особенно важно, если у вас во рту есть язвочки, или если у вас кровоточат десны.

Презерватив защитит вас и от других венерических заболеваний, таких как гонорея, хламидиоз и сифилис. Практически невозможно заразиться ВИЧ и другими вирусами, передающимися через кровь, облизывая мошонку или кожу в районе заднего прохода. Надо только следить за тем, чтобы в этих местах не было царапин или язвочек (чтобы избежать контакта с зараженной кровью), и постараться не допустить контакта с фекалиями. Заболеть СПИДом в результате контакта с фекалиями нельзя (если только в них не содержится кровь), но вы рискуете пострадать от неприятных кишечных инфекций.

Куннилингус (оральный секс с женщиной)

Даже если женщина заражена ВИЧ или вирусом гепатита С, количество вирусов в ее вагинальной жидкости крайне мало. Поэтому вероятность заражения через оральный секс с женщиной в «обычные» дни весьма невысока, однако она возрастает, когда женщина менструирует, поскольку в менструальной крови могут содержаться ВИЧ и другие вирусы, передающиеся через кровь. Мы рекомендуем воздержаться от орального секса с женщиной во время месячных, а также в период сразу до и сразу после месячных. Оральный секс может также стать причиной заражения герпесом и лобковыми вшами. Если у женщины есть нарывы, язвы или шрамы во рту или вокруг него («простуда на губах»), а также возле входа во влагалище, рекомендуется избегать орального секса с ней в любой форме (фелляция и куннилингус).

Если вы хотите полностью себя обезопасить, во время орального секса прикрывайте половые губы зубной прокладкой или кусочком упаковочного пластика.

Мастурбация

Заразиться ВИЧ или другими вирусами, передаваемыми через кровь, занимаясь мануальной стимуляцией (мастурбацией) эрегированного полового члена партнера, нельзя, поскольку здоровая кожа является надежным барьером на пути вирусов. Если у вас на руке есть открытые раны или нарывы, просто залепите их пластырем – и вы будете в безопасности.

Дигитальный и мануальный секс

Точно так же нельзя заразиться вирусами, передаваемыми через кровь, во время дигитального или мануального секса, даже если в заднепроходное отверстие или во влагалище вводится кисть руки («фистинг»). Как уже отмечалось выше, вирусы не в состоянии проникнуть в организм через здоровую кожу. Тем не менее, в гигиенических целях во время «фистинга» рекомендуется использовать тонкую резиновую перчатку, а также достаточно большое количество смазки на водной основе (это защитит внутренние ткани прямой кишки от механических повреждений).

Уролагния («золотой душ») и копролагния

Моча и фекалии не содержат в себе ВИЧ и других вирусов, передаваемых через кровь, однако если человек страдает от инфекционных заболеваний печени или почек или от геморроя, его моча или фекалии могут содержать кровь, зараженную ВИЧ. Кроме того, через мочу и фекалии могут передаваться ЗППП, такие как

гонорея, а в случае попадания мочи или фекалий в желудочно-кишечный тракт – кишечные инфекции, такие как гепатит А.
Вы можете не беспокоиться по поводу попадания мочи или фекалий на руки или на кожу, однако следует избегать их попадания в нос, глаза, рот, влагалище или заднепроходное отверстие, поскольку все эти участки имеют чувствительную слизистую оболочку. Не пейте чужую мочу. Мойте руки и загрязненные участки кожи с мылом.

Садомазохизм

Как и во всех остальных случаях, садомазохизм может быть безопасным или опасным занятием в зависимости от того, что вы делаете. Старайтесь не допускать кровотечения, потому что это облегчает попадание в ваш организм зараженной крови и спермы.
Если кровь попадает на приспособления для получения полового удовлетворения, их надо вымыть с мылом, а затем погрузить на 10 минут в 70%-ный раствор спирта (он продается в аптеках). Для дезинфекции можно также использовать раствор хлорной извести.

Приспособления для получения полового удовлетворения (фаллоимитаторы, вибраторы и т.д.)

Существует минимальный риск заражения вирусами, передающимися через кровь, в результате использования одних и тех же приспособлений для получения полового удовлетворения несколькими различными партнерами. Старайтесь пользоваться такими приспособлениями строго индивидуально и тщательно мойте их с мылом после использования. Если вы все же используете те или иные приспособления совместно с партнером, надевайте на них презервативы. Не вставляйте фаллоимитатор во влагалище после того, как он использовался для анального секса, поскольку это может способствовать переносу из прямой кишки во влагалище болезнетворных бактерий, являющихся возбудителями серьезных инфекционных заболеваний.

Массаж

Если вы ограничиваетесь внешним массажем (касание, растирание и т.п.), то это совершенно безопасно. Если внешний массаж сочетается с проникновением полового члена внутрь тела партнера, то, как и в любом другом подобном случае, следует использовать презерватив.

Глубокие («французские») поцелуи

В слюне содержится очень мало ВИЧ и других вирусов, передающихся через кровь, поэтому вы не заразитесь вирусом СПИДа через глубокие («французские») поцелуи. При этом если у вашего партнера на губах есть язвочки («простуда»), нарывы или шрамы, вы можете заразиться герпесом.

Групповой секс

Насколько опасны занятия групповым сексом? Это зависит от того, чем вы будете заниматься, и кто входит в группу. Если вы намерены заняться групповым сексом, еще раз перечитайте предыдущие разделы, чтобы четко уяснить, какие виды секса сопряжены с повышенным риском заражения, а какие нет. Обязательно используйте НОВЫЙ презерватив для каждого полового акта и с каждым новым партнером. Заранее договоритесь о том, как надо себя вести, что можно делать, а что нельзя, и следите за тем, чтобы никто не нарушал эти правила.

6 Безопасное употребление наркотиков в тюрьмах

Из-за недостатка инъекционного оборудования в местах лишения свободы те, кто продолжает инъекционное потребление наркотиков в заключении, зачастую вынуждены прибегать к методам, которые сопряжены с высоким риском заражения вирусами, передаваемыми через кровь. О многих таких методах они и не помышляли бы, будь они на свободе. Учитывая, что на свободе инъекционные потребители наркотиков могут легко получать стерильные шприцы в рамках многочисленных программ помощи потребителям наркотиков, реализованных в большинстве стран ЕС, оказавшись в тюрьме, многие из них испытывают «гигиенический дефицит».

Чтобы получить доступ к инъекционному оборудованию, находясь в тюрьме, заключенные:

- проносят на территорию исправительного учреждения «обрезанные» шприцы, часто спрятав их в заднем проходе или во влагалище;
- одалживают ранее использованные шприцы;
- берут ранее использованные шприцы «напрокат»;
- крадут шприцы из тюремной больницы или тюремного медпункта;
- используют шприцы, которые тайно проносятся на территорию исправительного учреждения посетителями;
- изготавливают самодельные шприцы из подручных материалов.

Совершенно очевидно, что использование таких шприцев сопряжено с высоким риском заражения. Многочисленные примеры свидетельствуют о том, что в некоторых случаях они «обслуживают» всех наркоманов целого тюремного отделения или даже всей тюрьмы. Иногда шприцы служат своего рода валютой, «курс» которой возрастает, когда шприцев не хватает. Так почему заключенные все же используют их? Да потому, что пристрастившись к наркотику они полностью теряют контроль над собой и в состоянии «ломки» забывают обо всех мерах предосторожности.

В дополнение к этому можно упомянуть следующие две причины:

- Заключенные часто не понимают значение термина «совместное использование». Многие из них считают, что они «совместно используют» шприц, только если кто-то использовал его совсем недавно или использует его одновременно с ними.
- Заключенные принимают на веру добровольно раскрываемую информацию о том, кто из них чем болен. При этом ВИЧ-инфицированные заключенные используют шприц в последнюю очередь.

Необходимо сделать все возможное для того, чтобы заключенные как можно реже практиковали совместное использование инъекционного оборудования. Действующие в настоящее время и применявшиеся в прошлом правила контроля за употреблением наркотиков в тюрьмах больше не соответствуют современным принципам общественного здравоохранения, в соответствии с которыми профилактика вирусных заболеваний, передаваемых через кровь, имеет приоритетное значение.

В рекомендациях Всемирной организации здравоохранения относительно организации помощи ВИЧ-инфицированным заключенным (ВОЗ 1993 г.) говорится:

«Все заключенные имеют право на получение медицинской помощи, в том числе профилактической, в том же объеме, что и остальные граждане, без какой-либо дискриминации, особенно по признаку правового статуса и национальности».

Далее в тексте рекомендаций отмечается:

«Меры по профилактике ВИЧ/СПИДа в учреждениях исправительной системы должны дополнять аналогичные меры, реализованные на свободе, и быть совместимы с ними. Кроме того, профилактические меры должны разрабатываться с учетом моделей поведения, сопряженных с повышенным риском заражения, которые реально практикуются в местах лишения свободы, включая совместное использование шприцев инъекционными потребителями наркотиков и половые сношения без презервативов».

6.1 Шприцы[8]

Большинство потребителей героина в Европе предпочитают инъекционный способ, который также используется для употребления некоторых других наркотиков (например, кокаина, амфетаминов, метадона). Эпидемия ВИЧ вывела на первый план вопрос о важности использования стерильного оборудования. Следовательно, лучшее, что вы можете сделать, это:

→ **Использовать новый шприц или новую иглу для каждой инъекции.**

Поскольку нереалистично ожидать, что в условиях исправительного учреждения у заключенных будет возможность использовать новый шприц или новую иглу для каждой инъекции, им приходится довольствоваться менее эффективными профилактическими мерами (по принципу «лучше что-то, чем ничего»). Ниже описаны методы обработки шприцев и игл, которые могут применяться в местах лишения свободы. Они адаптированы к тюремным условиям, где заключенные не всегда имеют возможность воспользоваться дезинфицирующими средствами или плиткой для приготовления кипятка.

Эти методы обработки не дают 100%-ной гарантии. Хорошо продезинфицировать шприц – довольно сложная задача, поэтому не следует торопиться.

→ **Второй по надежности метод обработки шприцев – кипячение.**

Кроме того, можно использовать следующие методы:

- Обработка хлорсодержащим раствором
- Обработка раствором йода
- Обработка спиртовым раствором
- Наконец, если вы просто промоете шприц холодной водой, это уже будет лучше, чем ничего.

[8] По материалам книги Траутманна и Барендрегта «Европейское руководство по поддержке равных равными» (см. Библиографию).

Кипячение инъекционного оборудования

Обработка с помощью этого метода требует больше всего времени, но дает самые лучшие результаты. Кроме того, это вполне доступный метод, учитывая, что во многих исправительных учреждениях заключенным разрешается пользоваться электрическими плитками.

Необходимые материалы: Электрическая плитка, кастрюля, вода.

Продолжительность: Если у вас есть все необходимое, кипячение инъекционного оборудования займет 15-20 минут.

Процедура:

- Сначала дважды промойте иглу и шприц холодной водой. Для этого наберите воду в шприц, втягивая ее через иглу, а затем с помощью поршня выдавите ее в унитаз.
- Если это возможно, отделите иглу от цилиндра и вытащите из него поршень. Убедитесь в том, что в игле не осталось пузырьков воздуха. Положите иглу и шприц в кипящую воду и кипятите их в течение по крайней мере 15 минут.
- После того, как детали остынут, соберите шприц.
- Перед употреблением еще раз промойте собранный шприц холодной водой.

Преимущества:

- Оборудование, необходимое для обработки, безвредно и просто в обращении.
- Это единственный метод дезинфекции, который защищает от большинства инфекционных заболеваний, убивая ВИЧ, вирус гепатита В и С, а также бактерии и плесневые грибки. До сих пор нельзя сказать с полной уверенностью, убивает ли кипячение вирус гепатита С.
- Вместе со шприцем можно продезинфицировать и ложку.

Недостатки:

- Многие думают, что для того, чтобы продезинфицировать шприц, достаточно подержать его в горячей воде минуту-другую. Это не так.
- В европейских странах большинство инъекционных потребителей наркотиков пользуется одноразовыми шприцами. Их можно кипятить не более 1-3 раз, после чего разгерметизируется вакуумный затвор шприца.
- Некоторые шприцы не выдерживают кипячение в течение 15-20 минут.

Обработка шприцев хлорсодержащим раствором

Рекомендации и правила, регламентирующие применение дезинфицирующих средств разработаны только в нескольких странах. С одной стороны, было бы желательно распространять хлорсодержащие вещества во всех тюрьмах, поскольку обработка хлорсодержащим раствором предпочтительнее использования «грязных» шприцев. С другой стороны, опыт применения этого метода обработки на свободе, где есть все необходимые условия, показывает, что во многих случаях это делается неправильно. Логично предположить, что в условиях исправительного учреждения, где не хватает нужных материалов и времени, обработка инъекционного оборудования хлорсодержащим раствором часто будет давать неудовлетворительные результаты. Поэтому рекомендуется воздержаться от использования гипохлорита натрия (NaHClO), химически неустойчивого соединения, отдавая предпочтение более эффективным йодофорным дезинфицирующим средствам (см. следующий раздел). Вместе с тем, в отсутствие других вариантов лучше

продезинфицировать шприц хотя бы гипохлоритом натрия. Распространение хлорсодержащего раствора среди заключенных должно сопровождаться инструктажем по его использованию (это можно делать в момент поступления вновь прибывшего заключенного в исправительное учреждение).

В Шотландии заключенным выдают специальные таблетки с инструкцией о том, как они должны использоваться для стерилизации кружек, столовых приборов, лезвий, унитазов и инъекционного оборудования.

Необходимые материалы: Хлорсодержащий раствор (гипохлорид натрия, содержащийся в обычной хлорке) в предельно высокой концентрации, кружка или миска.

Продолжительность: Если у вас есть все необходимое, на дезинфекцию уйдет около 5 минут.

Процедура: промывание водой (2 раза) – промывание хлорсодержащим раствором (2 раза) – промывание водой (2 раза)

- Предварительное промывание чистой холодной водой: наберите полный шприц воды, втягивая ее через иглу, а затем с помощью поршня выдавите ее в унитаз. Повторите еще раз.
- Наберите в шприц хлорсодержащий раствор, втягивая его через иглу, затем добавьте немного воздуха, потрясите шприц в течение 30 секунд, выдавите раствор из шприца. Повторите еще раз, при этом не забудьте потрясти шприц с раствором в течение 30 секунд и во второй раз.
- Промывание чистой холодной водой: наберите полный шприц воды, втягивая ее через иглу, а затем с помощью поршня выдавите ее в унитаз. Повторите еще раз.
- Брызги: если брызги раствора попали вам в глаза или на лицо, сполосните пострадавшее место холодной водой из-под крана, чтобы уменьшить раздражение.
- Смешивание: смешивание хлорсодержащего раствора или стерилизующих таблеток с другими чистящими средствами может снизить их эффективность.

Преимущества:

- Обработка хлорсодержащим раствором не требует дорогостоящих материалов и занимает мало времени (около 5 минут).

Недостатки:

- Чем больше крови попадает в шприц, тем выше вероятность того, что обработка не даст желаемого результата. Поэтому тщательно прополощите шприц холодной водой и не забудьте хорошенько потрясти его, когда он наполнен хлорсодержащим раствором.
- Короткий срок хранения хлорки. Поскольку хлорка вступает в реакцию с кислородом, через три-четыре недели она теряет свои дезинфицирующие свойства.
- Хлорсодержащий раствор распространяется среди заключенных не во всех европейских тюрьмах и утверждена в качестве дезинфицирующего средства не

во всех европейских странах. Это говорит о том, что обработка хлорсодержащим раствором не дает 100%-ной гарантии безопасности.

- Хлорсодержащий раствор может повредить некоторые типы шприцев.

Дополнительные меры предосторожности:

Продезинфицировав и промыв шприц, разберите его и положите на один час в ванночку с хлорсодержащим раствором.

Выше говорится о том, что шприц, наполненный раствором хлорной извести, надо потрясти в течение примерно 30 секунд. Вам может показаться, что это не так уж долго, однако 30 секунд могут растянуться в вечность, если у вас «ломка», и вам не терпится поскорее принять дозу наркотика. Чтобы получить представление о том, как долго надо трясти шприц, рекомендуем вам «потренироваться» заранее, когда потребность в приеме наркотика не столь остра.

ОБРАБОТКА РАСТВОРОМ ЙОДА

Необходимые материалы: Раствор йода. Раствор йода используется в медицине для дезинфекции рук и хирургических инструментов, а также для дезинфекции ран во время операций. 100 г подходящего раствора содержат 7,5 г поли-(1-винил-2-пирролидин)-йодного комплекса с 10%-ным содержанием йода (мол.м. 40000). Кружка или миска.

Продолжительность: Если у вас есть все необходимое, на дезинфекцию уйдет около 6 минут.

Процедура: промывание водой (2 раза) – промывание раствором йода (2 раза) – промывание водой (2 раза)

- Предварительное промывание чистой холодной водой: наберите полный шприц воды, втягивая ее через иглу, а затем с помощью поршня выдавите ее в унитаз. Повторите еще раз.
- Наберите в шприц раствор йода/спирта, втягивая его через иглу, оставьте его в шприце в течение по крайней мере 2 минут, затем хорошенько встряхните шприц и выдавите раствор. Повторите еще раз.
- Промывание чистой холодной водой: наберите полный шприц воды, втягивая ее через иглу, а затем с помощью поршня выдавите ее в унитаз. Повторите еще раз.

Преимущества:

- Не требует дорогостоящих материалов и занимает относительно мало времени.
- Йод хорошо известен и часто используется для дезинфекции во время хирургических операций.
- Раствор йода не наносит практически никакого вреда шприцу.

Недостатки:

- Чем больше крови попадает в шприц, тем выше вероятность того, что обработка раствором йода не даст желаемого результата.

- Люди, страдающие аллергией на йод или болезнями щитовидной железы, должны еще раз тщательно промыть шприц чистой водой после дезинфекции.
- Йод оставляет желтые пятна на коже и одежде.

Раствор йода используется для обработки шприцев не так часто, как хлорсодержащий раствор. Раствор йода описанного выше состава утвержден в Германии в качестве средства для дезинфекции хирургических инструментов. По данным исследования, проведенного специалистами Национального института общественного здравоохранения и экологической гигиены (Голландия), в медицинской литературе отсутствуют указания на неприемлемость йода в качестве дезинфицирующего средства. Йод распространяется среди заключенных австрийских и швейцарских тюрем в составе набора для оказания первой медицинской помощи и используется ими для дезинфекции шприцев.

Дополнительные меры предосторожности:

Продезинфицировав и промыв шприц, разберите его и положите на один час в ванночку с раствором йода.

ОБРАБОТКА СПИРТОВЫМ РАСТВОРОМ

Необходимые материалы: Медицинский спирт (этанол, изопропанол или *n*-пропанол). Питьевой спирт для дезинфекции не используется. Спирт должен быть крепостью не меньше 70-80% (желательно 96%). Чашка или кружка.

Продолжительность: Если у вас есть все необходимое, на дезинфекцию уйдет около 6 минут.

Процедура:

- Предварительное промывание чистой холодной водой: наберите полный шприц воды, втягивая ее через иглу, а затем с помощью поршня выдавите ее в унитаз. Повторите еще раз.
- Наберите в шприц спиртовой раствор, втягивая его через иглу, оставьте его в шприце в течение по крайней мере 2 минут, затем хорошенько встряхните шприц и выдавите раствор. Повторите еще раз.
- Промывание чистой холодной водой: наберите полный шприц воды, втягивая ее через иглу, а затем с помощью поршня выдавите ее в унитаз. Повторите еще раз.

Преимущества:

- Занимает мало времени. Спирт может долго храниться.

Недостатки:

- Обработка спиртовым раствором не дает 100%-ной гарантии безопасности.
- Спирт разрушает защитный слой внутри цилиндра шприца, в результате чего со временем поршень начинает застревать и плохо передвигается внутри цилиндра.

Дополнительные меры предосторожности:

Продезинфицировав и промыв шприц, разберите его и положите на один час в ванночку со спиртовым раствором.

6.2 Инъекционный инструментарий[9]

Иногда забывают о том, что заражение вирусами, передаваемыми через кровь, может произойти в процессе подготовки и совместного употребления наркотиков. В большинстве публикаций для инъекционных потребителей наркотиков говорится только о дезинфекции игл и шприцев, в результате чего у них складывается ошибочное представление о том, что они смогут полностью обезопасить себя, не допуская совместного использования игл и шприцев. Между тем, количество крови, достаточное для заражения вирусом гепатита В, составляет всего 0,00004 мл, то есть меньше, чем пять сотых частей одной капли крови. Следовательно, существует опасность заражения вирусом гепатита В/С и ВИЧ через любые приспособления и вспомогательные средства, на которые попадает зараженная кровь.

В связи с тем, что существует высокий риск заражения гепатитом, все сотрудники исправительных учреждений, контактирующие с инъекционными потребителями наркотиков, обязаны знать, как надо делать инъекции, чтобы быть в состоянии помочь заключенным принять соответствующие меры предосторожности. Необходимо также понимать, что, например, вирус гепатита С может передаваться через любые приспособления, используемые в процессе подготовки инъекции (в том числе через зажигалки, ножи и т.д.). Риск заражения бактериальными и вирусными инфекциями можно существенно сократить, введя незначительные изменения в подготовительный процесс, например, выделив специальное место для подготовки наркотиков или приучив себя мыть руки до и после инъекции.

Сотрудники организаций, работающих с потребителями наркотиков, и медицинский персонал исправительных учреждений должны обсудить с заключенными все вспомогательные средства, используемые в процессе подготовки инъекции, и условия, в которых это делается. Многие из этих вопросов подробно рассматриваются в последующих разделах.

В этой главе детально описан весь инструментарий для инъекционного потребления наркотиков и риск, сопряженный с использованием и обработкой этого инструментария и с конкретными веществами.

Заключенные часто испытывают дефицит приспособлений и вспомогательных средств, необходимых для инъекционного употребления наркотиков, поскольку они конфискуются во время обысков камер. Как правило, двое или несколько заключенных употребляют наркотики совместно, в результате чего возникает риск непреднамеренного или преднамеренного использования материалов, которые уже использовались одним или несколькими другими людьми и, следовательно, могут быть заражены болезнетворными бактериями или вирусами. В ходе проведенных в нескольких тюрьмах тренингов было установлено, что в большинстве случаев заключенные не знали о риске заражения этим путем и не принимали никаких мер предосторожности в этой связи. В следующих разделах описан порядок использования различных материалов и связанный с этим риск.

Как правило, в ходе инъекционного употребления наркотиков используется следующий инструментарий:

- ложки или другие емкости (для смешивания наркотиков с водой и т.д.);

[9] По материалам публикации «Инструкция по безопасному употреблению наркотиков инъекционным способом» (см. «Полезные веб-сайты, глава 5.1).

- вода;
- емкости для воды;
- спиртовые тампоны;
- фильтры;
- поверхности для приготовления инъекций;
- подкисляющие средства;
- жгуты;
- другие приспособления, такие как зажигалки, ножи и т.д.

Использование всех этих приспособлений и вспомогательных средств связано с риском заражения вирусами, передаваемыми через кровь, в частности вирусом гепатита В и С. Возможно также и заражение ВИЧ.

Риск заражения в результате одной инъекции в общем невысок, однако он возрастает в случае постоянного несоблюдения мер предосторожности.

Ложки

Ложки часто используются для смешивания наркотиков (например, путем растворения в воде) перед инъекцией. Есть данные о том, что заключенные, практикующие инъекционное употребление наркотиков, часто делятся своими ложками друг с другом.

Если ложка соприкасается с иглой, которую использовал другой человек (например, когда наркотик набирается в шприцы из одной и той же ложки), этого может оказаться достаточно для передачи некоторых инфекций, таких как гепатит С.

Инъекционные потребители наркотиков должны помечать свои ложки, не позволять никому пользоваться ими и хранить их в специально отведенных местах, где их не смогут найти другие потребители наркотиков.

Чтобы продезинфицировать ложку, ее нужно прокипятить или обработать хлорсодержащим раствором либо йодным или спиртовым раствором и тщательно промыть перед использованием (см. выше разделы, в которых описываются методы обработки шприцев). Аналогичные меры предосторожности следует применять в случае использования других емкостей, например днищ пустых жестяных банок из-под прохладительных напитков.

Вода/емкости для воды

Вода во многих случаях применяется для приготовления доз героина, причем иногда бывает, что она уже использовалась для предварительной очистки или промывки шприцев и игл с целью удаления остаточных следов крови, примесей или закупорок. Если вода, в которой растворяют героин, ранее использовалась для чистки загрязненных остаточными следами белка приспособлений для инъекционного употребления наркотиков, принадлежащих другому потребителю, это может непреднамеренно привести к заражению. Если два или несколько пользователей набирают воду в шприц из одной и той же емкости, в результате чего зараженная игла или зараженный шприц другого человека вступает в контакт с источником воды, возникает риск заражения вирусом гепатита или ВИЧ. Заражение может произойти через микроскопические капельки крови, которые не видны невооруженным глазом.

Если есть возможность, то для приготовления инъекций лучше всего использовать стерилизованную воду. Такая вода должна использоваться строго индивидуально. После употребления ее следует вылить. Открытая бутылка или другая емкость не

должна использоваться для последующих инъекций, поскольку в воде могут содержаться бактерии, попавшие в нее из воздуха. Кроме того, нет гарантии, что этой водой не воспользовался кто-то другой.

Вода из-под крана предпочтительнее, чем бутылочная вода, дистиллированная вода или «чистая питьевая вода», разлитая по бутылкам, которая может быть заражена бактериями, передающимися воздушным путем – особенно если она постояла открытой в теплом помещении, что делает ее идеальной средой для размножения микроорганизмов.

В контексте инъекционного употребления наркотиков рекомендуется использовать обычные кастрюли для воды (например, для дезинфекции шприцев и других инъекционных приспособлений). Воду следует кипятить в течение пятнадцати минут. ВИЧ погибает в кипящей воде значительно раньше, однако такое продолжительное кипячение необходимо для того, чтобы наверняка обезопасить себя от заражения вирусом гепатита В и/или С.

ФИЛЬТРЫ

Фильтры используются инъекционными потребителями наркотиков для того, чтобы сократить риск попаданию в вену нерастворенных частиц, содержащихся в растворе наркотика.

Между тем применение фильтров сопряжено со значительным риском. В большинстве случаев в этих целях используются небольшие кусочки сигаретных фильтров (часто от выкуренных сигарет), реже обрезки хлопчатобумажной ткани, перевязочные материалы, вата, туалетная бумага, тампоны, бумажные салфетки. С помощью этих подручных средств растворенный героин набирается из ложки в шприц. Тем самым потребители пытаются не допустить попадания в вены частичек грязи, всплывающих на поверхность раствора в процессе кипячения наркотика. Это имеет определенный смысл, поскольку героин употребляется в водном растворе, что сопряжено с огромным риском. Неиспользование фильтров может привести к возникновению абсцессов, повреждению вен и росту заболеваемости бактериальным эндокардитом, заболеванием, которое без надлежащего лечения приводит к опасному для жизни воспалению эндокарда (внутренней оболочки сердца) и является одной из причин ранней инвалидности среди инъекционных потребителей наркотиков.

По данным исследования, проведенного голландскими учеными, количество героина, которое задерживается этими импровизированными фильтрами, то есть не попадает в шприц, может достигать 0,0046 г. Большинству потребителей известно об этом. В условиях нехватки наркотика его приходится экономить, поэтому некоторые потребители сохраняют фильтры для последующего использования. Когда у них заканчивается героин, 10 или больше фильтров из «неприкосновенного запаса» кипятятся в ложке с целью извлечения из них остатков наркотика.

Использование фильтров сопряжено со следующим риском:

- В фильтрах остается небольшое количество наркотика, поэтому они часто сохраняются для последующего использования первоначальным потребителем или кем-либо еще. Это может привести к заражению вирусами, передаваемыми через кровь, и/или серьезными бактериальными инфекциями. Это особенно

верно в том случае, если фильтры хранятся во влажном месте, где они превращаются в идеальную (в отрицательном смысле слова) среду для размножения бактерий: за 6 часов на фильтре может «вырасти» до 8 миллионов бактерий, которые впоследствии могут попасть в вены, ткани, сердце и т.п. потребителя наркотиков.

- Использованные фильтры могут стать причиной заражения вирусным заболеванием, если хотя бы один из них содержит остаточные следы зараженной крови. Вирус гепатита особенно долго сохраняет свою жизнестойкость в фильтрах, если они хранятся во влажном месте. Следовательно, если заключенный одновременно использует свои и чужие фильтры, содержащие остаточные следы героина, он может непреднамеренно начать эпидемию гепатита.
- Фильтры также могут вступать в контакт с иглами, используемыми разными людьми, если несколько потребителей одновременно набирают наркотик из одной и той же ложки.
- Из фильтра в шприц могут попасть микроскопические волокна, которые, попав в кровоток, вызывают расстройства кровообращения. Особенно часто это происходит в случае использования фильтров из ваты или ткани.

Чистый неиспользованный сигаретный фильтр, особенно предназначенный для изготовления самодельных сигарет, вероятно, является лучшим материалом для изготовления импровизированного инъекционного фильтра, однако даже он может вызвать проблемы, если пользователь разламывает его на части. Не рекомендуется использовать легкорастворимые фильтры, сделанные из туалетной бумаги, бумажных салфеток или ватных тампонов.

Единственный способ сократить риск, связанный с использованием импровизированных фильтров (например, ватных), заключается в том, чтобы просушивать фильтры в течение нескольких дней, прежде чем снова подвергать их кипячению. Это несколько снижает вероятность заражения вирусными заболеваниями.

В продаже имеется несколько типов промышленно изготавливаемых шприцевых фильтров. Некоторые из них специально предназначены для того, чтобы задерживать бактерии, которые могут вызывать кожные инфекции и абсцессы.

Несмотря на очевидную полезность таких фильтров, следует использовать их осторожно, поскольку они:

- создают у инъекционных потребителей наркотиков ложное чувство безопасности. Многие из них полагают, что эти фильтры защитят их от всех инфекций, которые передаются через кровь. Это не так – фильтры не в состоянии задержать вирусы, находящиеся внутри кровяных клеток;
- могут использоваться повторно или совместно с другими потребителями наркотиков так же, как и самодельные фильтры;
- могут быть настолько «тонкими», что процесс набора наркотика в шприц, по мнению потребителя, слишком затягивается, или настолько эффективными, что в них задерживается слишком большое количество набираемого наркотика;

- засоряются и ломаются под давлением из-за слишком малого размера пор.

В 1997 году в продаже появился новый тип шприца, содержащего фильтр, разработанный швейцарской компанией «Компет АГ» и подготовленный к серийному производству совместно с компанией «Браун». Мембрана фильтра эффективно задерживает все частички грязи размером больше 15 микрон. Фильтр изготовлен из твердого материала, который не может раствориться и таким образом попасть в вену. Однако главным преимуществом нового фильтра является то, что он совершенно «прозрачен» для героина. В результате потребителям наркотиков больше не нужно сохранять (использованные) сигаретные фильтры, чтобы затем извлекать из них остатки героина самостоятельно или передавать их другим потребителям. Таким образом, использование новых фильтров позволит закрыть по крайней мере один канал распространения инфекционных заболеваний.

Спиртовые тампоны

Спиртовые тампоны используются для того, чтобы очистить кожу в месте укола. Потребители наркотиков часто поступают неосмотрительно, совместно используя один и тот же тампон для нескольких инъекций, несмотря на то, что во многих случаях он бывает загрязнен кровью предыдущего потребителя, что может легко привести к заражению в результате попадания инфекции в открытую рану. При этом нельзя с полной уверенностью утверждать, что содержащегося в тампоне спирта окажется достаточно для дезинфекции попавшей на него крови, особенно если вакуумная упаковка тампона была открыта задолго до его использования, в результате чего тампон высох (когда спирт испарился из тампона, он уже не может эффективно использоваться для стерилизации). Следовательно, спиртовые тампоны должны применяться строго индивидуально и только для одной инъекции.

Кроме того, важно использовать спиртовые тампоны правильно, а это означает, что кожа в месте инъекции должна обрабатываться тампоном в течение минимум 30 секунд, чего зачастую не делают даже врачи и медсестры. Между тем тщательная дезинфекция кожи совершенно необходима для того, чтобы убить все находящиеся на ней бактерии и вирусы. Обработка ложек спиртовыми тампонами позволяет только очистить, но не продезинфицировать их, но даже это лучше, чем ничего!

Поверхности для приготовления инъекций

Если поверхность, на которой наркотик готовится к инъекции, загрязнена кровью или водой, использовавшейся для промывания шприцев, существует риск заражения инфекционными заболеваниями. В идеале эта поверхность должна быть продезинфицирована хлорсодержащим раствором или моющим средством. Если такая возможность отсутствует (как это часто бывает в условиях исправительного учреждения), в качестве поверхности для приготовления наркотика следует использовать газеты или журналы, которые затем выбрасываются. Помимо прочего, это позволяет обозначить границы «индивидуальной зоны» употребления наркотиков тем или иным заключенным.

Окислители

Окислители используются для того, чтобы облегчить приготовление раствора из нерастворимого героина, предназначенного в основном для курения, в отличие от растворимого героина, который предназначен для введения инъекционным способом.

Окислители не нужны для приготовления более чистого гипохлорида героина (одного из растворимого героина), поскольку он легко растворяется в воде. То же самое относится к приготовлению инъекций других наркотиков, таких как гипохлорида кокаина (одного из растворимого кокаина, в отличие от крэка, который является нерастворимым кокаином) или амфетаминов.

Для приготовления героина используются различные кислоты, такие как лимонный сок или уксус. Любая кислота в жидкой форме может содержать бактерии или быть зараженной вирусом гепатита или ВИЧ.

Свежевыжатый и бутылочный лимонный сок может вызывать молочницу и другие инфекционные заболевания, которые, по некоторым данным, могут приводить к потере зрения в результате повреждения сетчатки глаза (кандидозный эндофтальмит), а также вызывать эндокардит и другие заболевания.

Считается, что кислоты в порошковой форме, например, аскорбиновая кислота (витамин С) или лимонная кислота, более безопасны, однако даже они могут вызывать раздражение вен и тканей, поэтому следует применять их в минимальных дозах. Чем больше кислоты в растворе, тем более сильное раздражение она может вызвать. С этой точки зрения более предпочтительно использовать аскорбиновую кислоту, которая не так едка, как лимонная кислота.

Жгуты

Жгуты следует использовать только в тех случаях, когда это действительно необходимо. Многие потребители, особенно начавшие употреблять наркотики недавно, без труда находят у себя на теле вены, расположенные близко к поверхности кожи и, следовательно, не нуждаются в жгутах. Если жгут долго не снимать, может прекратиться приток крови в конечность. Если потребитель забывает ослабить жгут перед инъекцией, а затем теряет сознание в результате передозировки, в перевязанной жгутом конечности может развиться некроз или гангрена.

Если не ослабить жгут перед инъекцией, то для того, чтобы ввести раствор наркотика в вену, приходится применять избыточное давление на поршень шприца, что может привести к попаданию наркотика в ткани или к разрыву вены. Если потребитель наркотиков часто жалуется на то, что он «не попадает» в вену, надо проверить, ослабляет ли он жгут перед инъекцией.

В случае совместного использования жгута, загрязненного кровью, возникает риск заражения гепатитом С.

Для того, чтобы «вывести» вены на поверхность, следует:

- некоторое время сжимать и разжимать кулак;
- проделать несколько энергичных вращательных движений рукой («мельница»);
- проделать любые физические упражнения;
- подержать руку свешенной вниз;
- на некоторое время опустить руку в теплую воду.

Условия, в которых готовится инъекция

Условия, в которых готовится инъекция наркотика, могут стать одним из факторов, повышающих риск заражения вирусами, передаваемыми через кровь.

Для сокращения этого риска следует:

- готовить инъекцию в уединенном месте;

- выделить на это достаточно времени;
- обеспечить нормальное освещение;
- обеспечить доступ к водопроводу;
- использовать стерильные приспособления для инъекционного употребления наркотиков.

В исправительных учреждениях эти условия, как правило, невыполнимы. Поэтому заключенным следует искать возможность уединиться, например, в своей камере, в туалете или другом помещении. Присутствие другого заключенного снижает риск, связанный с передозировкой, однако может привести к заражению вирусным заболеванием в случае совместного использования приспособлений для инъекционного употребления наркотиков.

В любом случае следует помыть руки над раковиной перед тем, как приступить к приготовлению инъекции.

6.3 Приготовление инъекции[10]

Приведенная ниже инструкция предполагает идеальные условия для инъекционного употребления наркотиков. Учитывая, что в исправительных учреждениях они, как правило, далеки от идеальных, там, где это возможно, предлагаются альтернативные варианты.

- Промойте ложку (или донышко жестяной банки) водой, следуя рекомендациям, приведенным выше в разделе 6.1.
- Пользуйтесь чистой водой. Холодная вода из-под крана чище, чем теплая вода; проточная вода чище, чем стоячая («мертвая») вода. Как правило, холодная водопроводная вода имеет те же свойства, что и бутылочная вода (это не так, если водопроводная вода обладает какими-либо особыми свойствами, например, имеет повышенное содержание железа или нитратов). В случае с бутылочной водой не исключено, что ею уже кто-то пользовался. Кроме того, она не должна быть газированной.
- Вымыв руки, изготовьте фильтр из чистого материала (сигаретного фильтра, тампакса и т.д.). Для каждой инъекции надо делать новый фильтр. Лучше всего для этих целей подходят фильтры, специально изготовленные для внутривенных вливаний.
- Убедитесь в том, что жидкость в шприце прозрачна и не содержит в себе «грязи». В противном случае прокипятите, встряхните и профильтруйте раствор еще раз. Грязь может вызывать серьезные проблемы, такие как «тряску», сердечные заболевания, абсцессы и закупорку кровеносных сосудов. Убедитесь в отсутствии в шприце воздушных пузырьков.
- Для инъекций раствора, изготовленного из нерастворимого героина, аскорбиновая кислота (витамин С) предпочтительнее, чем лимонный сок.

[10] По материалам инструкции, составленной Л. Синн Штерном.

6.4 Как делать инъекции самому себе[11]

- Каждый раз используйте новую иглу и новый шприц. В крайнем случае используйте хотя бы новую иглу, чтобы не допустить ее засорения или поломки и избежать заражения инфекционными заболеваниями (гепатитом B/C, ВИЧ, бактериальными заболеваниями).
- Каждый раз выбирайте новое место для инъекции, чтобы не допустить возникновения рубцов, синяков, абсцессов, опухолей, а также «исчезновения» вен и проблем с кровообращением.
- Старайтесь найти наиболее ярко выраженные вены и каждый раз делайте инъекцию в другую вену. Если это невозможно, найдите на той же вене новое место, расположенное по крайней мере в 2,5 см от места, которое вы использовали в прошлый раз.
- Протрите место укола спиртовым тампоном и дождитесь, пока спирт не испарится. Это повышает эффективность процедуры. Кроме того, место укола не будет так сильно болеть, когда игла проколет кожу.
- Если вы перевяжете руку жгутом, вены расширятся и будут лучше видны. Используйте эластичный жгут, который легко ослабить, например резинку от спортивного трико. Если вы делаете инъекцию в руку, сначала опустите ее вниз, чтобы она наполнилась кровью, и только потом перевяжите ее жгутом. Не затягивайте жгут слишком сильно или слишком надолго.
- Если вам не удается найти вену, развяжите жгут, проделайте несколько физических упражнений и снова перевяжите руку жгутом. Убедитесь в том, что вы сможете отпустить жгут перед тем, как вынуть иглу из вены. Для этого, например, можно держать натянутый конец жгута в зубах. Если вы «оттянетесь» слишком сильно, ваш рот откроется, автоматически ослабив жгут.
- Не забудьте проверить, чтобы в шприце не осталось воздушных пузырьков. Держите шприц прямо, если нужно, постучите по цилиндру, чтобы пузырьки поднялись вверх, а затем выдавите их, аккуратно нажимая поршень.
- Лучше развязать жгут перед тем, как нажимать поршень, потому что если доза окажется слишком велика, и вы потеряете сознание с плотно завязанным жгутом, вы почти наверняка потеряете ту конечность, которая перевязана жгутом. У многих людей это не получается, потому что, отпустив жгут, они одновременно «теряют» вену. В любом случае лучше, чтобы кто-то находился рядом с вами для подстраховки.
- Вставляйте иглу в вену по направлению к сердцу под углом 15°-35° так, чтобы кончик иглы смотрел вниз. Так игла легче входит в вену.
- Вена не исчезает, если натянуть кожу пальцем или ребром ладони: теперь игла находится между жгутом и пальцем, крепко прижатым к коже возле вены.
- Если, потянув поршень, вы видите темно-красную кровь, это означает, что вы попали в вену. Если кровь розового цвета или поршень поднимается вверх сам собой, это означает, что вы попали в артерию. Если это произошло,

[11] По материалам инструкции, составленной Л. Синн Штерном.

немедленно развяжите жгут и выньте иглу. Прижмите место укола кусочком бинта по крайней мере на 5 минут, пока не будете уверены, что кровотечение остановилось. Если вы попадете в артерию, у вас могут возникнуть серьезные проблемы, поэтому в таких случаях лучше обратиться за медицинской помощью.

- Если вы уверены, что попали в вену, начинайте медленно давить на поршень. Несколько раз проверьте, что вы действительно попали в вену. Для этого достаточно чуть-чуть потянуть поршень вверх. Если вы принимаете дозу кокаина, вы можете, сами того не заметив, делать укол не в вену, а рядом с ней. Если в процессе инъекции игла выскакивает из вены, развяжите жгут и выберите другое место. Игла не засорится запекшейся кровью, если вы наберете в шприц немного холодной воды. Не забудьте выдавить из шприца пузырьки воздуха.
- Закончив ввод наркотика, развяжите жгут и выньте иглу из вены в направлении, противоположном тому, в котором вы ее вставляли в вену (если вы этого еще не сделали). На некоторое время (в большинстве случаев, до тех пор, пока не закончится «приход») прижмите место укола. Лучше делать это, подняв руку (или ногу) вверх – это позволяет избежать подкожного кровотечения.
- Если вы не попали в вену, или если у вас началось подкожное кровотечение, смажьте место укола мазью (например, гепарином или геродоидом) или протрите его соленой водой, а потом перебинтуйте, чтобы избежать возникновения абсцессов.
- Не забудьте избавиться от использованного шприца с соблюдением соответствующих мер предосторожности или поменять его на чистый шприц.

6.5 Альтернативные способы употребления наркотиков[12]

«Преследование дракона»

В некоторых странах этот метод все чаще используется для употребления героина. На первый взгляд, в нем нет ничего сложного, однако на самом деле он требует определенной практики.

- Небольшая доза нерастворимого героина кладется на кусочек алюминиевой фольги.
- Фольга подогревается снизу пламенем зажигалки.
- Героин тает, а возникающие при этом пары вдыхаются в рот через специальную трубочку.

Преимущества:

- Необходимые материалы дешевы и легкодоступны.
- Риск передозировки минимален.
- Нет никакого риска заражения ВИЧ. Риск заражения другими инфекционными заболеваниями невелики (можно заразиться гепатитом в случае совместного использования трубочки).

[12] По материалам книги Траутманна и Барендрегта «Европейское руководство по поддержке равных равными» (см. Библиографию).

Недостатки:

- Героин должен быть высокого качества.
- С помощью этого метода можно употреблять только коричневый героин, то есть нерастворимый героин.
- Эффективное использование метода требует определенной практики. Ошибки могут обойтись довольно дорого.
- Некоторые примеси, содержащиеся в героине, могут вызывать раздражение дыхательных путей.

Для повышения эффективности «преследования дракона» рекомендуется разбавлять героин кофеином.

ВДЫХАНИЕ ЧЕРЕЗ НОС И КУРЕНИЕ

«Преследование дракона» не прижилось в большинстве европейских стран из-за невысокого качества героина (как правило, содержание чистого героина в нем находится в пределах от 2% до 20%) и относительной изоляции потребителей наркотиков в обществе. В этих странах наиболее широко распространенной альтернативой инъекционному способу употребления героина является его вдыхание через нос.

- Приготовьте трубочку из плотной бумаги или возьмите соломинку.
- Положите дозу героина на зеркало и раскрошите его в мелкий порошок с помощью лезвия.
- Выложите порошок в тонкую «линию».
- Вдохните его через нос через трубочку.

Преимущества:

- Необходимые материалы дешевы и легкодоступны.
- Этот метод сопряжен с меньшим риском заражения инфекционными заболеваниями и передозировки, чем инъекционный метод.

Недостатки:

- Наркотик и примеси, которые иногда в нем содержатся, могут вызвать раздражение слизистых оболочек носа.

В некоторых странах героин также курят, добавляя его в обычные сигареты. Серьезным недостатком этого метода является значительный перерасход героина. Кроме того, как и в случае использования описанных выше методов, содержащиеся в наркотике примеси могут вызвать серьезные проблемы со здоровьем.

6.6 Раздача шприцев в местах лишения свободы

Разработка и реализация программ обмена шприцев в исправительных учреждениях породила волну критики. Чаще всего приводятся следующие аргументы:

- Эти программы вовлекают заключенных в деятельность, запрещенную администрацией исправительного учреждения.
- Иглы могут быть использованы в качестве оружия против сотрудников исправительного учреждения или против других заключенных.
- Реализация подобных программ приведет к распространению инъекционного приема наркотиков.
- Те, кто в настоящее время не принимает наркотики инъекционным способом, воспользуются представившейся им возможностью и начнут «колоться».

Между тем программы обмена шприцев в тюрьмах Швейцарии, Германии и Испании полностью доказали свою состоятельность: за все время их реализации не было зарегистрировано ни одного инцидента, связанного с угрозой для жизни сотрудников исправительных учреждений или заключенных, в то время как количество случаев совместного использования приспособлений для инъекционного употребления наркотиков и заболевания абсцессами значительно сократилось. Аналогичные опасения высказывались, когда начиналась реализация первых программ обмена шприцев среди инъекционных потребителей наркотиков на свободе, однако они также оказались необоснованными. К сожалению, говоря о заключенных, политики обычно рядятся в тоги «борцов с преступностью», и ослабление запретов, действующих в тюрьмах, вне всякого сомнения может быть воспринято некоторыми средствами массовой информации как «потакание преступникам».

Очевидно, что многие из перечисленных выше альтернативных решений вряд ли можно охарактеризовать как реалистичные или прагматичные. Те, кто опасается, что иглы могут быть использованы заключенными в качестве оружия, забывают о том, что если не во всех, то в большинстве тюрем уже «ходит по рукам» множество игл и шприцев, многие их которых, возможно, заражены. Многие исправительные учреждения и их персонал делают все от них зависящее, чтобы не допустить дальнейшего распространения вирусов, передаваемых через кровь. Эти усилия заслуживают всяческой поддержки, и лучшее, что можно сделать в этой связи, это предоставить заключенным необходимые ресурсы и ввести реалистичные правила, которые помогли бы сдержать распространение вирусных заболеваний в исправительных учреждениях.

ТЕСТ

Проверочные вопросы: Береженого Бог бережет…

«Безопасный секс» и «безопасное употребление наркотиков» являются важнейшей составной частью профилактики ВИЧ и других инфекционных заболеваний. Что вы знаете о безопасном использовании презервативов и о дезинфекции шприцев? Что вы знаете о риске, связанном с использованными иглами? Проверьте себя, ответив на следующие вопросы:

1. **Обработка шприцев хлорсодержащим раствором и раствором йода дает 100%-ную гарантию безопасности.**
   А. Верно
   Б. Неверно
2. **Если вы боитесь, что презерватив может порваться, лучше надеть два презерватива один поверх другого.**
   А. Верно
   Б. Неверно
3. **Хлорсодержащий раствор, который пролежал без употребления больше двух лет, лучше не использовать для обработки шприцев.**
   А. Верно
   Б. Неверно
4. **Во время обработки шприца хлорсодержащим раствором надо один раз хорошенько встряхнуть шприц, а затем выдавить раствор через иглу.**
   А. Верно
   Б. Неверно
5. **Если вы случайно укололись использованной иглой, надо высосать кровь из места укола.**
   А. Верно
   Б. Неверно
6. **Во время кипячения шприца достаточно прокипятить только иглу.**
   А. Верно
   Б. Неверно
7. **Во время предварительных любовных игр необязательно пользоваться презервативом.**
   А. Верно
   Б. Неверно
8. **Во время кипячения шприцев вода должна кипеть не меньше 15 минут.**
   А. Верно
   Б. Неверно
9. **Если вы используете презерватив, то половой член надо выводить сразу после эякуляции.**
   А. Верно
   Б. Неверно
10. **Во время анального секса следует пользоваться презервативом повышенной прочности.**
    А. Верно
    Б. Неверно

ТЕСТ

РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТА:

Сложите цифры, стоящие рядом с ответами, которые вы дали.

1.	А-0	Б-1
2.	А-0	Б-1
3.	А-1	Б-0
4.	А-0	Б-1
5.	А-0	Б-1
6.	А-0	Б-1
7.	А-0	Б-1
8.	А-1	Б-0
9.	А-1	Б-0
10.	А-1	Б-0

0-5 очков

Ваши знания оставляют желать лучшего.

6-8 очков

Вы довольно хорошо осведомлены, но этого еще недостаточно.

9-10 очков

Вы хорошо осведомлены.

Ниже приводятся правильные ответы:

1. Обработка шприцев хлорсодержащим раствором и раствором йода дает 100%-ную гарантию безопасности.

Б. **Неверно**. Ни кипячение шприцев, ни их обработка хлорсодержащим раствором или раствором йода не дает 100%-ную гарантию безопасности. Единственный абсолютно надежный способ – это использовать для каждой инъекции новый шприц.

2. Если вы боитесь, что презерватив может порваться, лучше надеть два презерватива один поверх другого.

Б. **Неверно**. Ни в коем случае не делайте этого! Если вы надеваете два презерватива один поверх другого, то вероятность их разрыва повышается в результате трения между ними.

3. Хлорсодержащий раствор, который пролежал без употребления больше двух лет, лучше не использовать для обработки шприцев.

А. **Верно**. Концентрация хлорсодержащего раствора для обработки шприцев должна быть не ниже 5%. За два года раствор ослабнет настолько, что использовать его будет просто бесполезно.

4. Во время обработки шприца хлорсодержащим раствором надо один раз хорошенько встряхнуть шприц, а затем выдавить раствор через иглу.

Б. **Неверно**. Шприц надо дважды наполнить хлорсодержащим раствором, потрясти его и выдавить раствор через иглу. При этом очень важно оба раза трясти шприц с раствором в течение минимум тридцати секунд.

ТЕСТ

5. Если вы случайно укололись использованной иглой, надо высосать кровь из места укола.

Б. **Неверно**. Ни в коем случае не делайте этого! Вместо того, чтобы высасывать кровь из раны, надо позволить ей в течение некоторого времени свободно вытекать из раны, а затем тщательно промыть ее проточной водой и продезинфицировать 70%-ным спиртовым раствором. Кроме того, если вы укололись использованной иглой, или если имел место контакт между открытой раной и кровью, семенем или вагинальным выделением, надо обратиться за медицинской помощью, так как если в течение 48 часов сделать укол сыворотки с антителами, можно не допустить заболевания гепатитом.

Вероятность заражения очень мала (менее 1 процента), однако лучше проконсультироваться у врача по поводу необходимости сдачи анализа на ВИЧ или, если это необходимо, прохождения курса лечения.

Совет: Собирая использованные шприцы, используйте толстые перчатки и избегайте прикосновения к игле.

6. Во время кипячения шприца достаточно прокипятить только иглу.

Б. **Неверно**. Остаточные следы крови могут остаться не только в игле, но и в цилиндре и на поршне. Поэтому надо промыть холодной водой и прокипятить ***весь шприц***. Лучше всего положить иглу, шприц и поршень в кипящую воду отдельно, убедившись в отсутствии в них воздушных пузырьков.

7. Во время предварительных любовных игр необязательно пользоваться презервативом.

Б. **Неверно**. Надо использовать презерватив и во время предварительных любовных игр, поскольку ВИЧ может содержаться не только в семени, но и в предэякуляционной жидкости.

8. Во время кипячения шприцев вода должна кипеть не меньше 15 минут.

А. **Верно**.

9. Если вы используете презерватив, то половой член надо выводить сразу после эякуляции.

А. **Верно**. В результате ослабления эрекции презерватив может соскользнуть с полового члена. Вынимая половой член, придерживайте презерватив пальцами у основания, а потом завяжите презерватив на узел.

10. Во время анального секса следует пользоваться презервативом повышенной прочности.

А. **Верно**. Поскольку во время анального секса презерватив изнашивается быстрее, обязательно нужно использовать презерватив повышенной прочности и дополнительную смазку на водной основе. Смазки на масляной основе могут повредить презерватив, что приводит к его разрыву.

6.8 Опасные ситуации в условиях повышенного риска

ПЕРЕДОЗИРОВКА ГЕРОИНОМ И ДРУГИМИ СЕДАТИВНЫМИ СРЕДСТВАМИ

После табака и каннабиса, героин и другие опиаты являются наиболее широко распространенными в тюрьмах наркотиками. Это седативные средства, которые воздействуют на центральную нервную систему (мозг человека). Центральная нервная система контролирует работу дыхательных органов и сердца. В случае передозировки опиатами угнетается или прекращается деятельность дыхательной системы, а затем и сердца. Аналогичные симптомы возникают и в случае передозировки другими седативными средствами, такими как барбитураты, бензодиазепин и алкоголь.

Опасные ситуации:

- Употребление наркотиков неизвестного качества и чистоты. Сначала попробуйте небольшую дозу.
- Приобретение наркотиков у незнакомых заключенных.
- Употребление героина после приема значительного количества алкоголя и/или транквилизаторов. В этом случае человек может легко потерять сознание, а в бессознательном состоянии его может вырвать, в результате чего рвотные массы блокируют дыхательные пути (см. выше).
- Употребление дозы, к которой вы привыкли на свободе, после длительного перерыва или после периода употребления сокращенных доз в исправительном учреждении.
- Употребление наркотиков в одиночку. Если возникнет чрезвычайная ситуация, никто не сможет оказать вам первую медицинскую помощь.
- Употребление героина после курса лечения антагонистами опиатов (см. ниже).

Симптомы передозировки депрессантами:

- Потеря сознания
- Замедленное дыхание
- Замедленный пульс

Что нужно делать в таких случаях:

- Проверьте, действительно ли человек находится без сознания (громко крикните что-нибудь ему на ухо, встряхните его).
- Если он находится без сознания, постарайтесь вывести его из этого состояния любым доступным способом.
- Как только он начнет проявлять первые признаки сознания, постарайтесь не дать ему «заснуть» – заставьте его ходить, говорите с ним, тормошите его, и т.д.
- Если он не приходит в сознание или снова теряет сознание, сделайте ему искусственное дыхание «рот в рот» и, если есть такая необходимость, массаж сердца (см. следующий раздел). Попросите кого-нибудь вызвать врача или охранника (, которому можно доверять). Врач, скорее всего, сделает инъекцию антагониста опиатов (Нарканти, и т.д.)

НЕКАЧЕСТВЕННЫЕ НАРКОТИКИ, СМЕШИВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ НАРКОТИКОВ, УДУШЬЕ

Ниже описывается еще несколько факторов риска.

- Некачественные наркотики

  Иногда наркотики смешиваются с различными веществами, чтобы увеличить их объем и, соответственно, прибыль от их продажи. Особенно часто это происходит в исправительных учреждениях. Иногда такие смеси бывают более опасными, чем чистые наркотики, а их употребление может привести к летальному исходу.

- Смешивание различных наркотиков

  Это очень опасно. В тюрьме часто практикуется смешивание опиатов, транквилизаторов и алкоголя, что может привести к возникновению опасных ситуаций, в том числе к передозировке.

- Удушье

  Удушье может стать одним из последствий одновременного приема различных наркотиков (см. выше). Когда человек теряет сознание под воздействием наркотиков, его может вырвать. Чтобы он не задохнулся, надо прочистить ему рот и горло (например, носовым платком), а когда его дыхание и пульс стабилизировались, положить его на бок.

6.9 Первая медицинская помощь

НЕ ДАВАЙТЕ ЧЕЛОВЕКУ ЗАСНУТЬ

Если человек, принявший наркотики, начинает засыпать, постарайтесь не допустить этого, иначе он может потерять сознание. Для этого можно открыть окно, заставить человека ходить, положить ему на затылок мокрое полотенце, говорить с ним. Наконец, надо следить за тем, чтобы его в довершение ко всему не обокрали, пока он находится в состоянии наркотического опьянения.

СОХРАНЯЙТЕ СПОКОЙСТВИЕ

Здесь применима пословица «у семи нянек дитя без глазу». Если кому-то стало плохо от передозировки, то помогать ему должно не больше двух человек.
В этом случае совершенно неважно, что□ именно принял человек и в каком количестве – все ваше внимание должно быть сосредоточено на снятии симптомов передозировки. Иными словами, независимо от того, принял ли человек слишком много героина, кокаина или таблеток, методы оказания первой медицинской помощи остаются одними и теми же.

ПРОВЕРЬТЕ СОСТОЯНИЕ ОСНОВНЫХ ЖИЗНЕННЫХ ФУНКЦИЙ

К основным жизненным функциям относятся:

- дыхание,
- сердцебиение/кровообращение, и
- сознание.

Повлиять на состояние других жизненных функций (обмен веществ, температура) может только квалифицированный врачПроверьте дыхание
Подержите свою руку над носом и ртом «пациента» и проверьте, чувствуете ли вы его дыхание (можно сначала намочить руку), положите другую руку ему на грудь и посмотрите, поднимается ли она при вдохе. Взрослый человек делает 12-17 вдохов-выдохов в минуту. Причиной для беспокойства является также синюшный цвет губ и странные звуки, похожие на храп, в процессе дыхания.

Освободите дыхательные пути

Вначале откиньте голову пострадавшего как можно дальше назад (см. рисунок). Это не позволит языку заблокировать дыхательное горло. Затем проверьте, не попали ли в рот посторонние предметы (например, зубные протезы), кровь или рвотные массы. Если во рту что-нибудь есть, поверните голову пострадавшего набок и прочистите полость рта носовым платком. После этого сразу же приведите голову в положение, показанное на рисунке.

Искусственное дыхание

Если пострадавший не дышит, запрокиньте его голову еще дальше назад, прикройте ему рот, глубоко вдохните и медленно выдохните воздух ему в нос. Проделайте это три раза. Если нос забит запекшейся кровью или чем-нибудь еще, сделайте искусственное дыхание «рот в рот».

Померьте пульс

Пульс ощущается на запястье, а еще лучше на шее (сбоку, возле щитовидной железы). Нормальный пульс взрослого человека составляет 60-80 ударов в минуту.

Поочередно делайте искусственное дыхание и массаж сердца (кардиопульмональная реанимация)

Если пострадавший не дышит, а его сердце не бьется, необходимо попеременно делать искусственное дыхание и массаж сердца. Всегда начинайте с искусственного дыхания (чтобы в кровь попал кислород), а затем 15 раз повторите комбинацию «два вдоха рот в рот – массаж сердца».

Заранее готовьтесь к чрезвычайным ситуациям

В чрезвычайной ситуации легко потерять голову. Поэтому желательно время от времени практиковаться в оказании первой медицинской помощи, используя приведенный ниже план.

Проверьте, дышит ли пострадавший.

Дыхание нормальное? → Да → Удобно положите пострадавшего на бок

↓

Нет

↓

Освободите дыхательные пути.

Положите пострадавшего на спину. Очистите его рот от посторонних предметов, откиньте его голову как можно дальше назад, поднимите нижнюю челюсть.

Дыхание нормальное? → Да → Удобно положите пострадавшего на бок

↓

Нет

↓

Сделайте искусственное дыхание (повторите 3-5 раз).

Нормализовалось ли дыхание? → Да → Удобно положите пострадавшего на бок

↓

Нет

↓

Проверьте пульс

Есть ли пульс? → Да → Продолжайте делать искусственное дыхание

↓

Нет

↓

Продолжайте попеременно делать искусственное дыхание и массаж сердца (кардиопульмональная реанимация)

Оказание первой медицинской помощи одним человеком

1а. Сначала 3-5 раз вдохните воздух в легкие пострадавшего.

1б. Сделайте 15 ритмичных энергичных надавливаний на грудь пострадавшего в области сердца.

2а. Дважды вдохните воздух в легкие пострадавшего.

2б. Сделайте 15 ритмичных надавливаний на грудь пострадавшего.

3. Повторив эту процедуру 4 раза, проверьте, появился ли у пострадавшего пульс, прижав пальцы к его шее сначала с одной, а затем с другой стороны.

4а. Если пульса нет, дважды вдохните воздух в легкие пострадавшего.

4б. Сделайте 15 ритмичных энергичных надавливаний на грудь пострадавшего.

5. Если появился пульс, продолжайте делать искусственное дыхание до прибытия врача.

Оказание первой медицинской помощи двумя людьми

1а. Первый человек: сначала 3-5 раз вдохните воздух в легкие пострадавшего.

1б. Второй человек: сделайте 5 ритмичных энергичных надавливаний на грудь пострадавшего в области сердца.

2а. Первый человек: один раз вдохните воздух в легкие пострадавшего.

2б. Второй человек: сделайте 5 ритмичных надавливаний на грудь пострадавшего.

3. После того, как эта процедура проделана 4 раза, первый человек проверяет, появился ли у пострадавшего пульс, прижав пальцы к его шее сначала с одной, а затем с другой стороны.

4а. Если пульса нет, первый человек один раз вдыхает воздух в легкие пострадавшего.

4б. Второй человек: сделайте 5 ритмичных энергичных надавливаний на грудь пострадавшего.

5. Если появился пульс, продолжайте делать искусственное дыхание до прибытия врача.

МАССАЖ СЕРДЦА

- Положите человека, пострадавшего от передозировки наркотиков, на спину на твердой поверхности.
- Положите указательный палец одной руки на солнечное сплетение, а указательный палец второй руки – немного повыше.
- Затем положите основание ладони первой руки на грудь пострадавшего рядом со «вторым» указательным пальцем. Это правильное место. Затем положите «вторую» руку поверх первой.

- Наклонитесь вертикально над пострадавшим, выпрямив руки. Затем делайте ритмичные энергичные надавливания на грудь (4 см) по направлению к позвоночному столбу. После каждого надавливания сразу же ослабляйте давление на грудь, оставляя свои руки в исходном положении.
- Повторяйте надавливания в темпе 60-80 раз в минуту.

Если у пострадавшего отсутствуют пульс и дыхание, а рядом с ним нет никого, кроме вас:

- Сначала 3-5 раз вдохните воздух в легкие пострадавшего.
- Затем сделайте 15 надавливаний на грудь пострадавшего, еще 2 раза вдохните воздух в его легкие и сделайте еще 15 надавливаний.
- Через одну минуту проверьте, есть ли пульс в артерии на шее пострадавшего. Не забудьте проверить пульс на обеих сторонах шеи!
- Если пульса нет, продолжайте делать массаж сердца и искусственное дыхание до прибытия врача.

Совет: *Прежде чем делать искусственное дыхание «рот в рот» и массаж сердца, надо попрактиковаться. Соответствующие упражнения можно организовать в рамках программы «помощи равных равным», например, пригласив в качестве инструктора сотрудника реанимационного отделения тюремной больницы или врача из программы помощи потребителям наркотиков.*

Тест

Проверочные вопросы: что вы знаете о передозировке?

В этой главе часто используется слово «передозировка». Что это такое? И что нужно делать в случае употребления чрезмерной дозы героина или кокаина? Проверьте свои знания с помощью этого теста.

1. **Чрезмерная доза героина приводит к смерти в течение нескольких минут.**
   А. Верно
   Б. Неверно
2. **В случае употребления чрезмерной дозы героина помогает инъекция соленой воды.**
   А. Верно
   Б. Неверно
3. **Для человека, не привычного к героину, доза размером 0,2 г может стать смертельной.**
   А. Верно
   Б. Неверно
4. **В случае употребления чрезмерной дозы кокаина нужно как можно быстрее выпить несколько таблеток снотворного или транквилизаторов.**
   А. Верно
   Б. Неверно
5. **Главной причиной смерти в результате употребления чрезмерной дозы героина является удушье.**
   А. Верно
   Б. Неверно
6. **Прием снотворных препаратов или транквилизаторов одновременно с героином повышает риск передозировки.**
   А. Верно
   Б. Неверно
7. **Употребление чрезмерной дозы героина не так часто приводит к смерти, как употребление чрезмерной дозы кокаина.**
   А. Верно
   Б. Неверно
8. **В случае употребления чрезмерной дозы кокаина может наступить сердечный приступ.**
   А. Верно
   Б. Неверно
9. **Во время эпилептического припадка, вызванного употреблением чрезмерной дозы кокаина, надо постараться не дать больному стиснуть челюсти, всунув ему что-нибудь между зубами.**
   А. Верно
   Б. Неверно
10. **Сочетание героина и бензодиазепинов повышает риск употребления чрезмерной дозы кокаина.**
    А. Верно
    Б. Неверно

ТЕСТ

РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТА:

Сложите цифры, стоящие рядом с ответами, которые вы дали.

1.	А-0	Б-1
2.	А-0	Б-1
3.	А-1	Б-0
4.	А-0	Б-1
5.	А-1	Б-0
6.	А-1	Б-0
7.	А-0	Б-1
8.	А-1	Б-0
9.	А-0	Б-1
10.	А-1	Б-0

0-5 очков

В случае передозировки надо действовать быстро и правильно. Знание, что нужно делать и как, может стать вопросом жизни и смерти. К сожалению, вы знаете слишком мало.

6-8 очков

Вы довольно хорошо осведомлены, но этого еще недостаточно.

9-10 очков

Вы хорошо осведомлены.

Ниже приводятся правильные ответы:

1. Чрезмерная доза героина приводит к смерти в течение нескольких минут.

Б. **Неверно**. При передозировке героином смерть может наступить довольно быстро (речь действительно идет о минутах), но обычно на это уходит больше времени. В любом случае надо срочно принимать необходимые меры.

2. В случае употребления чрезмерной дозы героина помогает инъекция соленой воды.

Б. **Неверно**. Это всего лишь один из широко распространенных мифов. На самом деле главное – разбудить человека, принявшего слишком большую дозу, и не дать ему заснуть. Для этого хороши пощечины, болезненные щипки, например, под ключицей, обрызгивание лица холодной водой. Если вам не удается держать пострадавшего в сознании, как можно быстрее вызовите скорую помощь.

3. Для человека, не привычного к героину, доза размером 0,2 г может стать смертельной.

А. **Верно**. Доза размером 0,2 г действительно может оказаться смертельной для человека, никогда раньше не употреблявшего героин. Прием небольшого количества наркотика может привести к передозировке и человека, который некоторое время воздерживался от героина.

4. В случае употребления чрезмерной дозы кокаина нужно как можно быстрее выпить несколько таблеток снотворного или транквилизаторов.

Б. **Неверно**. Перевозбуждение, возникающее в результате употребления чрезмерной дозы кокаина, действительно может быть снято с помощью бензодиазепинов, однако заниматься самолечением в этом случае нельзя. Учитывая, что для того, чтобы снотворные препараты или транквилизаторы всосались в кровь, нужно некоторое время, эффект от их приема проявится отнюдь не сразу. Поддавшись панике, человек может легко принять слишком много таблеток, что может привести к затруднению или остановке дыхания.

Тест

5. Главной причиной смерти в результате употребления чрезмерной дозы героина является удушье.

А. **Верно**. Одним из последствий употребления чрезмерной дозы героина является практически полная остановка деятельности мозга. Это приводит к затруднению дыхания и попаданию и накоплению в легких слизи, что еще больше сокращает и без того слабый приток кислорода. Следовательно, удушье действительно представляет собой самую большую опасность при передозировке героином.

6. Прием снотворных препаратов или транквилизаторов одновременно с героином повышает риск передозировки.

А. **Верно**. Человек действительно может быстрее впасть в кому, употребляя героин одновременно с бензодиазепинами и транквилизаторами.

7. Употребление чрезмерной дозы героина не так часто приводит к смерти, как употребление чрезмерной дозы кокаина.

Б. **Неверно**. Все как раз наоборот: вероятность летального исхода в случае передозировки кокаином ниже, чем в случае передозировки героином. Это, однако, не означает, что человек, принявший чрезмерную дозу кокаина, не нуждается в немедленной медицинской помощи.

8. В случае употребления чрезмерной дозы кокаина может наступить сердечный приступ.

А. **Верно**. Передозировка кокаином характеризуется двумя симптомами: (1) боли в груди и (2) эпилептические приступы. В первом случае имеет место резкое ускорение сердцебиения и повышение кровяного давления, что может привести к сердечному приступу.

9. Во время эпилептического припадка, вызванного употреблением чрезмерной дозы кокаина, надо постараться не дать больному стиснуть челюсти, всунув ему что-нибудь между зубами.

Б. **Неверно**. Попытки засунуть в рот человеку, бьющемуся в эпилептическом припадке, какой-нибудь предмет не приносят ему никакой пользы. Более того, они могут стоить «помощнику» пары пальцев и повредить больному зубы. В таких случаях лучше вызвать скорую помощь и постараться защитить больного от физических травм, положив его на пол, где он не сможет пораниться или удариться. Кроме того, надо подложить ему под голову подушку или, например, свернутый пиджак. Когда припадок закончится, больного следует положить на бок так, чтобы нижняя нога была выпрямлена, верхняя согнута в колене, а голова лежала прямо или была слегка запрокинута назад.

10. Сочетание героина и бензодиазепинов повышает риск употребления чрезмерной дозы кокаина.

А. **Верно**. С остатками героина и бензодиазепинов в крови потребитель кокаина чувствует себя расслабленным, в результате чего мысль о приеме второй дозы кокаина может показаться ему весьма привлекательной. Между тем эта расслабленность – только видимость. На самом деле его сердце работает из последних сил, и следующая «понюшка» может оказаться смертельной.

6.10 Употребление наркотиков после освобождения – как сохранить свое здоровье

Согласно данным исследования, проведенного английскими учеными, 86% из опрошенных потребителей наркотиков в том или ином виде употребляли наркотики в течение первых четырех месяцев после выхода из тюрьмы, что лишний раз свидетельствует о том, что тюремная среда в течение некоторого времени продолжает воздействовать на бывших заключенных. Особенно опасны в этом отношении первые две недели после освобождения – смертность от передозировки среди бывших заключенных в 8-80 раз превышает аналогичный показатель среди основной массы потребителей наркотиков (Симен/Бреттл 1998 г.). Причиной этому является то, что в тюрьме наркотики потребляются реже и меньшими дозами, чем на свободе.

Очень немногие исправительные учреждения учитывают это в процессе подготовки заключенных к освобождению, поскольку в большинстве случае администрация опасается «подтолкнуть» освобождающихся заключенных к употреблению наркотиков, поднимая эту тему в беседе с ними. Однако хорошо известно, что большинство заключенных продолжает прием наркотиков на свободе. Есть несколько хороших примеров профилактической работы в этом направлении с заключенными, готовящимися к освобождению. Ниже приводится содержание брошюры, разработанной сотрудниками одного из исправительных учреждений Шотландии.

Поздравляем!

Наверное, освобождение из мест лишения свободы – это самое лучшее, что произошло с тобой за многие годы. Возможно, вернувшись домой, ты решишь устроить вечеринку по этому поводу. Если это действительно так, то ради самого себя и своей семьи дочитай эту брошюру до конца!

Наркотики

За последние несколько лет зарегистрировано довольно много случаев, когда потребители наркотиков умирали практически сразу после освобождения из мест лишения свободы. Скорее всего, на свободе ты сможешь легко доставать больше наркотиков более высокого качества, чем те, к которым ты привык в последнее время. А ведь если ты хотя бы в течение короткого времени употреблял меньше наркотиков, твой организм отвык от высоких доз. Это означает, что если ты решишь употребить наркотики после освобождения, ты сильно рискуешь принять слишком большую дозу, потерять контроль над собой, нанести непоправимый ущерб своему мозгу и даже умереть. Выйдя на свободу, ты должен употреблять меньше наркотиков.

Что делать?

Лучше всего, конечно, начать новую жизнь и отказаться от наркотиков, но если не получится, то:

- Снизь дозировки – заодно сэкономишь деньги!
- Будь внимателен в процессе употребления наркотиков, следи за своим здоровьем, постарайся максимально себя обезопасить.
- Употребляй наркотики в присутствии друга, который сможет оказать тебе первую медицинскую помощь, если что-то пойдет не так, и расскажи ему обо всем, что написано в этой брошюре.

Как вести себя в случае передозировки?

Пока не поздно и ты еще не впал в кому:

- Доберись до телефона и вызови скорую помощь. Расскажи диспетчеру, где ты находишься, и что□ ты принял.
- Если рядом с тобой находится кто-то из друзей, убедись в том, что он знает, что□ нужно делать.
- Ляг на бок так, чтобы нижняя нога была выпрямлена, верхняя согнута в колене, а голова лежала прямо или была слегка запрокинута назад.

Рецептурные лекарства

Если ты принимаешь рецептурные лекарства, такие как метадон или валиум, твой лечащий врач должен выписывать меньше лекарств, чтобы избежать передозировки. Не забывай о том, что в случае неправильного употребления рецептурные лекарства могут быть так же опасны, как наркотики. Не «догоняйся» другими лекарствами – совместный прием различных лекарств может привести к летальному исходу.

Алкоголь

Если ты долго воздерживался от употребления алкоголя, то он может подействовать на тебя так же, как и в самый первый раз, так что будь осторожен. Одновременное употребление наркотиков и алкоголя может оказаться смертельным, так что оставь коктейли Джеймсу Бонду!

Инъекционное употребление наркотиков

Если ты перестал колоться, находясь в исправительном учреждении, то сделай себе одолжение – не начинай снова. Если ты не в силах остановиться, обратись за помощью к лечащему врачу или в какую-нибудь организацию, специализирующуюся на оказании помощи потребителям наркотиков.

Помни, что совместное использование шприцев и других приспособлений для инъекционного употребления наркотиков может убить тебя, поэтому:

- Найди возможность получать чистые шприцы в пункте обмена шприцев.
- Ни с кем не делись своим шприцем.
- Ни с кем не делись водой для промывания шприца, фильтрами, ложками, жидкостями для смешивания наркотиков, и т.д.
- Никому не позволяй заправлять один шприц из другого ни спереди, ни сзади.
- Помни о том, что другие потребители наркотиков могут быть инфицированы, поэтому не занимайся сексом без презерватива, старайся не вступать в контакт с кровью другого человека, не используй чужие лезвия для бритья, и т.д.
- Если ты все же решишь возобновить употребление наркотиков, начинай с меньших доз.

7 ДЕРМАТОИНВАЗИВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ: АКУПУНКТУРА, НАНЕСЕНИЕ ТАТУИРОВОК, ПИРСИНГ

В исправительных учреждениях для нанесения татуировок и пирсинга обычно применяются иглы и другие острые предметы, зачастую уже использовавшиеся ранее другими заключенными. На иглах могут оставаться крохотные кровяные частицы. Распространение инфекционных заболеваний через татуировки и пирсинг можно легко предотвратить, дезинфицируя иглы хлорсодержащим раствором или кипячением (см. раздел 6.1 настоящей главы). В этом разделе приводятся простые рекомендации по профилактике инфекционных заболеваний во время дерматоинвазивных процедур (процедур, связанных с прокалыванием кожного покрова).

7.1 Что такое дерматоинвазивные процедуры?

Следующие указания по более безопасному применению дерматоинвазивных процедур основаны на рекомендациях, разработанных органами здравоохранения австралийской провинции Новый Южный Уэльс[13]. Они адаптированы к условиям исправительных учреждений и описывают наиболее широко распространенные методики:

- акупунктуры;
- нанесения татуировок; и
- пирсинга.

Даже если в условиях исправительного учреждения не все эти рекомендации могут быть реализованы в полном объеме в силу отсутствия возможностей для чистки и стерилизации приспособлений, используемых в дерматоинвазивных процедурах, или нехватки времени (поскольку нанесение татуировок и пирсинг в большинстве тюрем запрещены), они все же могут содействовать снижению риска заражения заключенных трансфузионными (передаваемыми через кровь) и другими инфекционными заболеваниями.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Целостный кожный покров, на котором отсутствуют порезы, потертости и другие повреждения, представляет собой естественный защитный барьер. В результате прокалывания кожи в организм могут проникнуть болезнетворные микроорганизмы. Заражение может произойти в случае использования нестерильного дерматоинвазивного оборудования или в результате прямого контакта с зараженной кровью или другими физиологическими жидкостями. Чтобы этого не произошло, во время дерматоинвазивных процедур следует принимать особые меры предосторожности.

Несоблюдение правил гигиены может оказать негативное воздействие на здоровье как персонала исправительных учреждений, так и заключенных. Неправильное применение дерматоинвазивных процедур чревато распространением бактериальных и грибковых инфекций, а также вирусных инфекций, таких как ВИЧ, гепатит В и гепатит С.

Заражение кожными инфекциями может произойти и без нарушения целостности кожного покрова. Чтобы снизить риск заболевания, все оборудование должно тщательно очищаться после каждого употребления. Оборудование, которое не прокалывает кожу, а только соприкасается с ней, может быть заражено стафилококками, стрептококками, псевдомонадами и другими бактериями. Среди кожных инфекций следует также упомянуть герпес (вирусная инфекция), дерматомикоз и дерматофитию (грибковые инфекции), а также чесотку (возбудителем этого заболевания является чесоточный клещ). Контакт с волосами, зараженными гнидами (яйцами вшей), может привести к заболеванию педикулезом.

Микроорганизмы обитают везде – на коже, в продуктах питания, в грязи. Они легко передаются от одного человека к другому посредством контакта с немытыми руками, грязным оборудованием, кровью и другими физиологическими жидкостями.

Микроорганизмы сохраняются на дерматоинвазивном оборудовании даже после того, как с него удалили всю видимую грязь и пятна. Чистка оборудования позволяет значительно сократить количество находящихся на нем микроорганизмов, однако если на нем остались невидимые невооруженным глазом следы зараженной крови, этого может быть достаточно для того, чтобы заразиться ВИЧ, гепатитом В или гепатитом С.

Заключенные должны помнить о том, что кровь и любая другая физиологическая жидкость может стать источником инфекции. Чтобы поставить ей надежный заслон, те, кто практикует дерматоинвазивные процедуры, должны принимать меры безопасности и строго следовать правилам гигиены: использовать специальные приспособления (щипцы, одноразовые перчатки), содержать помещение и оборудование в чистоте, применять безопасные методы работы.

7.2 Общие рекомендации

Для того чтобы максимально себя обезопасить во время дерматоинвазивных процедур, необходимо следовать следующим правилам:

Мытье рук

Мытье рук и тщательный уход за ними лежат в основе любой программы профилактики инфекционных заболеваний. Порезы и потертости на открытых участках кожи должны быть закрыты водонепроницаемым пластырем, который следует менять по мере необходимости, а также когда он загрязняется. Кожу рук и ногти надо чистить сразу до и сразу после дерматоинвазивных процедур.

Микроорганизмы могут присутствовать на любой поверхности. В процессе прикосновения к поверхности микроорганизмы попадают на руки, и чем больше таких прикосновений, тем больше микробов собирается на руках.

→ Надо мыть руки сразу до и сразу после дерматоинвазивных процедур!

Чтобы защитить от микроорганизмов и того, кто делает дерматоинвазивную процедуру, и того, кому ее делают, надо мыть руки:

---

[13] Источник: www.health.nsw.gov.au/public-health/ehb/publications.

- до и после процедуры;
- после контакта с кровью или любой другой физиологической жидкостью;
- сразу перед тем, как вы надеваете новую пару перчаток;
- сразу после того, как вы сняли перчатки;
- после прикосновения к носу или рту;
- до и после курения, еды или питья;
- после посещения туалета;
- до и после обработки ран или прикосновения к грязным перевязочным материалам.

Для мытья рук рекомендуется использовать следующую процедуру:

- намочите руки;
- намыльте руки под теплой проточной водой;
- энергично потрите руки одна об другую;
- вымойте тыльную сторону ладоней, запястья, большие пальцы, кожу между пальцами (15-20 секунд);
- тщательно смойте мыло под проточной водой;
- вытрите руки насухо, используя одноразовое бумажное полотенце.

! Ни в коем случае не используйте пилки для ногтей, так как они могут повредить кожу!

ПРИСПОСОБЛЕНИЯ ДЛЯ ОДНОРАЗОВОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Для применения в дерматоинвазивных процедурах рекомендуются одноразовые приспособления, продающиеся в стерильных упаковках. Если они используются в сочетании с профилактическими мерами, передача микроорганизмов от одного человека к другому практически исключена.

Внимание: одноразовые приспособления не всегда продаются в стерильных упаковках.

! Рекомендуется использовать одноразовые приспособления для каждого заключенного.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕРЧАТОК В ДЕРМАТОИНВАЗИВНЫХ ПРОЦЕДУРАХ

Перчатки служат в качестве физического барьера, который защищает руки от загрязнения и предотвращает передачу микроорганизмов. В целях защиты обоих участников дерматоинвазивной процедуры необходимо надеть одноразовые перчатки и не снимать их до окончания процедуры. Учитывая, что в исправительном учреждении это требование вряд ли выполнимо, следует по меньшей мере тщательно мыть руки.

! Все лица, осуществляющие дерматоинвазивные процедуры, должны носить одноразовые перчатки во время процедуры и выбрасывать их после окончания процедуры.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕРЧАТОК ДЛЯ ОЧИСТКИ ОБОРУДОВАНИЯ

Обычные рабочие перчатки (например, резиновые), следует носить во время:

- очистки оборудования;

- работ по обеззараживанию;
- работы с химикатами.

После каждого использования рабочие перчатки необходимо вымыть с моющим средством, прополоскать, вывернуть наизнанку и просушить. Перед использованием перчатки следует осмотреть и в случае выявления каких-либо повреждений выбросить. После использования рабочих перчаток необходимо тщательно вымыть руки.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕТОДЫ

Для осуществления дерматоинвазивных процедур рекомендованы следующие методы:

Подготовка оборудования:

- Заблаговременно подготовьте запечатанные упаковки стерилизованного оборудования, чтобы вам не пришлось прерывать процедуру, так как это повышает вероятность передачи болезнетворных микроорганизмов.
- Стерилизованное оборудование можно вынимать из запечатанных упаковок только непосредственно перед употреблением.
- После окончания процедуры все оборудование считается загрязненным, даже если оно фактически не использовалось. Оно должно быть уничтожено или очищено и стерилизовано (если это необходимо) перед повторным употреблением.

Жидкости, кремы и гели:

- Все жидкости или гели (например, лосьоны, кремы, масла и пигменты) должны быть отмерены в нужном количестве и расфасованы в одноразовые контейнеры отдельно для каждого заключенного. После завершения процедуры неиспользованные остатки жидкостей и гелей следует выбросить.
- Если нет возможности расфасовать жидкости или гели в одноразовые контейнеры для каждого заключенного, следует использовать одноразовые аппликаторы или шпатели. Повторное погружение аппликатора или шпателя в жидкость или гель не допускается.
- В случае использования многоразовых контейнеров, они должны быть тщательно очищены и стерилизованы (если это необходимо) после каждого употребления.
- Для отмеривания необходимого количества жидкости или геля следует использовать эластичные тюбики/бутылочки или пульверизаторы.
- Для удаления избытка жидкости или геля следует каждый раз брать чистый неиспользованный шпатель или ложку, даже в процессе работы с одним заключенным.
- Неиспользованные жидкости или гели ни в коем случае нельзя выливать обратно в первоначальный контейнер.
- Рекомендуется не проводить дерматоинвазивную процедуру, если у подвергаемого ей заключенного есть порезы или раны, которые не могут быть

надлежащим образом изолированы, и в которые во время процедуры может попасть кровь или другая физиологическая жидкость.

7.3 Подготовка кожного покрова

Перед началом дерматоинвазивной процедуры кожу необходимо протереть подходящим антисептиком и дать ей высохнуть. В качестве антисептика рекомендуется использовать этиловый или изопропиловый спирт (70-80%) либо водный или спиртовой раствор йода, содержащегося в Повидине (содержание йода по весу в объеме 1%).

7.4 Очистка

Очистка определяется как физическое удаление грязи с поверхности оборудования путем мытья в теплой воде с моющим средством с целью сокращения количества находящихся на нем болезнетворных микроорганизмов.

Все оборудование должно подвергаться очистке перед повторным использованием. Очистка значительно сокращает количество микробов на грязном предмете. Очень важно проводить очистку перед дезинфекцией или стерилизацией, чтобы удалить все видимые на поверхности вещества органического или иного происхождения. Накопление на поверхности оборудования органических веществ, остатков моющих средств или иных материалов может снизить эффективность дезинфекции или стерилизации.

Все поверхности периодически должны подвергаться тщательной очистке. Незамедлительной очистки требуют поверхности, на которые попала грязь или пролилась какая-либо жидкость. В результате эффективной очистки оборудование и все его поверхности должны выглядеть внешне чистыми и незагрязненными какими бы то ни было посторонними веществами.

ОЧИСТКА ОБОРУДОВАНИЯ

Очистка предполагает использование воды и моющего или чистящего средства, а также физическое или механическое воздействие. Перед очисткой необходимо ознакомиться с инструкцией производителя по пользованию оборудованием.

Для того чтобы хорошо очистить оборудование, необходимо:

- переместить оборудование в место, отведенное для очистки;
- разобрать оборудование и выбросить все компоненты, не подлежащие повторному использованию;
- погрузить оборудование в теплую воду с добавлением моющего средства, чтобы удалить видимую грязь;
- удерживая оборудование в воде, тщательно обработать его чистой щеткой;
- прополоскать оборудование теплой или горячей водой;
- просушить оборудование на воздухе или вытереть его полотенцем из безворсовой ткани;
- упаковать оборудование в герметические контейнеры или сложить его в чистом сухом месте свободном от пыли.

Уход за приспособлениями для очистки оборудования

Щетки, рабочие перчатки и другие приспособления для очистки оборудования должны содержаться в чистоте и всегда быть в исправном состоянии. Все они должны храниться в чистом сухом месте. Поврежденные приспособления не обеспечивают эффективную очистку оборудования и могут стать причиной загрязнения оборудования и других поверхностей болезнетворными микроорганизмами.

Приспособления для очистки оборудования также необходимо периодически чистить и хранить в чистом сухом месте.

7.5 Дезинфекция

Дезинфекция определяется как уничтожение болезнетворных микроорганизмов, за исключением спор бактерий.

Все оборудование должно быть очищено. Очистка является важным условием эффективности дезинфекции, поскольку грязь защищает микроорганизмы от воздействия дезинфицирующих средств. После тщательной очистки оборудование подвергается термической или химической дезинфекции (см. описание альтернативных методов дезинфекции в разделе 6.1 настоящей главы).

В результате дезинфекции количество микробов на оборудовании и его поверхностях сокращается, однако полностью избавиться от микробов с помощью дезинфекции невозможно. Поэтому все оборудование, которое используется для прокалывания кожного покрова в ходе дерматоинвазивных процедур, должно не просто дезинфицироваться, а стерилизоваться.

Дезинфекция может использоваться в качестве минимально приемлемой альтернативы стерилизации. Для того, чтобы дезинфекция была эффективной, оборудование должно быть предварительно очищено от грязи. Если имеет место загрязнение оборудования, не предназначенного для прокалывания кожного покрова, необходимо тщательно очистить его перед повторным употреблением. После дезинфекции оборудование следует высушить на открытом воздухе и сложить в чистом сухом месте свободном от пыли.

! Дезинфекция не может заменить собой очистку или стерилизацию.

В качестве раствора для дезинфекции игл, контейнеров для красителей и других необходимых материалов, можно использовать раствор йода или спирта (см. раздел 6.1 настоящей главы).

7.6 Стерилизация в «чрезвычайных ситуациях»

В чрезвычайных ситуациях иглы для нанесения татуировок могут стерилизоваться путем их очистки, дезинфекции и термической обработки в течение 20-30 минут в духовке при температуре 200°C (при этом лучше завернуть их в алюминиевую фольгу). Этот метод стерилизации можно использовать только в том случае, если в иглах нет пластиковых частей, которые плавятся под воздействием высоких температур.

7.7. Дополнительные вопросы и альтернативные методы

В рассматриваемом контексте возможно возникновение следующих вопросов:

- Как и куда выбрасывать иглы?
- Как обращаться с недавно нанесенной татуировкой?
- Как избежать возникновения проблем со здоровьем, таких как контактный дерматит или попадание инфекции в раны?
- Как делать пирсинг в таких местах, как грудь, язык, мочки ушей?

Кроме того, возможно нанесение татуировок нетрадиционными способами. В Италии (Венеция), сотрудники одной из групп по работе с ВИЧ-инфицированными потребителями наркотиков пропагандируют нанесение татуировок с использованием хны вместо обычных красителей. Это – совершенно новая методика. К сожалению, татуировки держатся не постоянно, а всего лишь несколько месяцев, однако есть смысл попробовать применить эту методику на практике (см. Эмилиан/Кампверт 1998 г.).

3 МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ

1 МЕТОДЫ СНИЖЕНИЯ РИСКА В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

Вполне очевидно, что для тюрем должны быть разработаны свои отдельные методы решения таких проблем, как употребление инъекционных наркотиков, сексуальные контакты без использования средств предохранения, нанесение татуировок нестерильными инструментами, а также отсутствие необходимых знаний о путях передачи вирусного гепатита и ВИЧ/СПИДа, и о динамике зависимости.

Ограниченные возможности тюрем требуют творческого и нетрадиционного подхода. Наиболее эффективными для решения этих проблем представляются стратегии «не самое лучшее решение» и «лучше, чем ничего». Иногда можно использовать правила и традиции, сформировавшиеся в тюрьме. К примеру, известно, что в некоторых тюрьмах при нехватке шприцев для введения наркотиков действует правило, согласно которому ВИЧ-положительные заключенные вводят наркотик в последнюю очередь. Другой пример: использованный шприц, за неимением эффективных средств термической и химической обработки, просто несколько раз промывают холодной водой. Для снижения вероятности заболевания заключенные разрабатывают собственные способы оценки риска, которые зачастую далеки от научных. Например, при выборе партнера для введения наркотика одной иглой, один заключенный долго смотрит в глаза другому, чтобы определить, заражен ли тот гепатитом, что часто приводит к роковым ошибкам. Вообще, фактор доверия играет важную роль в жизни заключенных, в их культуре и иерархии. Существующие у заключенных способы снижения риска могут послужить отправной точкой для начала проведения мероприятий по снижению риска, таких как обсуждение способов употребления наркотиков, условий содержания в тюрьме и распространения вирусных инфекций. Знания по снижению риска должны стать составной частью уже существующих знаний и навыков целевых групп: ведь потребители наркотиков часто знают больше, чем любой инструктор со стороны, а работники тюрем уже давно разработали свои методы обращения с ними. Эти начальные знания и должны послужить основой для дальнейших обсуждений.

При разработке информационного материала по вопросу снижения риска в тюрьмах необходимо учитывать специфику тюремной ситуации. Информация, которая необходима медицинскому персоналу, отличается от той, которая нужна охране

(тюремным надзирателям). У заключенных существует собственный опыт, своя субкультура и свой язык. Материал по профилактике инфекций, разработанный для целевых групп, находящихся на свободе, не может быть без изменений использован для работы с заключенными. Этим целевым группам необходимы версии, специально адаптированные для отбывающих наказание. Причем адаптация материала требует вклада каждой отдельной группы. Необходимая для этого информация может быть собрана в ходе интервью или обсуждений в фокус-группах. Начальные проекты и модели должны быть протестированы и одобрены. ВОЗ отмечает: «Необходимо признать, что тюремная среда формируется под влиянием как персонала тюрьмы, так и заключенных. В связи с этим обе эти группы должны активно участвовать в разработке и применении эффективных профилактических мер, в распространении соответствующей информации…» (ВОЗ, 1993 г.).

Одной из полезных стратегий может стать формирование сети ключевых фигур, которая может оказать значительную дополнительную помощь. Ключевых фигур можно отбирать, исходя из их роли в своих организациях (например, оказание услуг заключенным, употребляющим наркотики). Их задача состоит в предоставлении важной информации о положении дел в тех сферах, в которых они работают (конкретные потребности, где лучше всего организовать мероприятия, определение партнерских организаций для сотрудничества, подбор других ключевых фигур и т.д.), в процессе разработки и реализации элементов того или иного метода снижения риска в тюрьмах.

Во многих европейских странах для работы с заключенными, употребляющими наркотики, привлекаются местные группы по оказанию помощи потребителям наркотиков, организации по оказанию помощи больным СПИДом и другие организации здравоохранения. В некоторых тюрьмах даже существуют особые консультативные советы по проблемам заключенных, употребляющих наркотики. Иногда для пропаганды здорового образа жизни и проведения мероприятий по снижению риска в тюрьмах привлекаются местные социальные работники и работники здравоохранения. В отличие от персонала тюрьмы, такие работники пользуются большим доверием заключенных, поскольку не являются частью тюремной системы. В некоторых странах такие «сторонние работники» даже обязаны соблюдать конфиденциальность и имеют право отказаться от дачи свидетельских показаний. Кроме того, обычно они обладают богатым опытом в таких вопросах, как, к примеру, содержание различных предлагаемых услуг и требования к ним. Они могут предоставить заключенным информацию об этих услугах, оказываемых как в тюрьме, так и вне ее. Они также могут внести свой вклад в процесс развития у заключенных, употребляющих наркотики, мотивации к преодолению наркотической зависимости, например, участвуя в специальных лечебных программах, проводимых работниками тюрьмы или местными организациями. Помимо этого, они также могут играть важную роль в разработке информации по профилактике заболеваний и снижению риска. Привлечение работников местных служб способствует развитию системы лечения и профилактики, что ведет к тому, что профилактика и лечение заболеваний местного населения становятся неразрывно связанными с профилактикой и лечением заболеваний в тюрьмах. Таким образом, вовлечение таких людей в данный процесс имеет большое значение для обеспечения его постоянности, поскольку способствует целостности оказываемых услуг. Оно подчеркивает связь между тюрьмой и обществом, а также указывает на преимущества и необходимость ориентации тюрьмы на общество.

Подводя итог сказанному, можно добавить, что при разработке методик снижения риска в тюрьмах необходимо ориентироваться на конкретные потребности, убеждения и предубеждения, а также на условия жизни и работы отдельных

целевых групп. Те методы, которые успешно применялись в обществе, могут потребовать адаптации для применения в тюрьме.
Ниже мы приводим три основных подхода к решению проблемы снижения риска в тюрьме:

- Индивидуальный подход, направленный на изменение индивидуального поведения заключенных, т.е. индивидуальное консультирование (см. главу 6)

- Групповой подход, направленный на изменение индивидуального поведения, приобретение необходимых знаний и навыков, а также на изменение отношения – как для заключенных, так и для работников тюрьмы, в большинстве случаев путем проведения учебных семинаров (главы 7 и 8)

- Услуги и поддержка. Под словом «услуги» подразумевается распространение презервативов, хлорсодержащих растворов и даже шприцев (глава 9). «Поддержка» может означать издание и распространение газеты, журнала или листовок для заключенных (глава 10).

Однако, прежде, чем вы сможете поднять проблему более безопасного поведения, вам необходимо встретиться и вступить в контакт с заключенными, употребляющими наркотики. На практике это часто далеко не простая задача. В этой связи мы попробуем рассмотреть этот вопрос по частям (глава 5). Основная проблема контакта с потребителями наркотиков в тюрьме заключается в том, что для этого они так или иначе должны «раскрыть» себя как лица, употреблявшие или употребляющие наркотики, в заведении, которое обычно применяет суровые санкции за подобное поведение (в виде лишения тех или иных привилегий и т.п.).
Все три подхода подробно рассматриваются в последующих главах.

2 Проблемы адаптации методов снижения риска к условиям исправительных учреждений

Стратегии снижения риска, широко и успешно применяемые вне тюрьмы, зачастую рассматриваются как методы, подрывающие те меры борьбы с употреблением наркотиков, которые существуют в тюрьмах. Главным противоречием здесь является то, что, с одной стороны, это – поддержание гигиеничного употребления запрещенных наркотиков (путем предоставления хлорсодержащего раствора и шприцев), а с другой – их конфискация при первом же обнаружении. Стратегии снижения риска не вписываются в тюремную политику полного искоренения наркомании и могут восприниматься как несерьезное отношение к риску, связанному с употреблением наркотиков.

Тем не менее, на борьбу со всевозможными видами этого риска как раз и направлены стратегии снижения риска, которые необходимо рассматривать как дополнительные меры в рамках общей задачи полного искоренения наркомании. Наркоманию, разумеется, нужно искоренять, но когда случаи употребления наркотиков все же имеют место, что происходит в большинстве тюрем, необходимо принять все возможные меры, чтобы не допустить нанесения непоправимого вреда, как потребителям наркотиков, так и другим заключенным, персоналу тюрьмы, партнерам и семьям наркоманов, находящимся на свободе. За тот срок, который заключенный провел в тюрьме, его состояние здоровья не должно ухудшиться. Такой точки зрения придерживается Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ, 1993 г.).

Кроме того, большинство употребляющих наркотики заключенных стараются скрыть свое пристрастие к наркотикам, с тем, чтобы не лишиться привилегий (таких, как отпуск), не понести наказания (изоляция, повышенный уровень контроля, более редкие свидания и т.д.), чтобы не подвергаться усиленному контролю (личные досмотры как самого заключенного, так и его посетителей), проверкам камеры, дискриминации со стороны заключенных, не употребляющих наркотики (из-за страха заразиться инфекционными заболеваниями) и т.д.

Это в значительной степени затрудняет работу тюремных властей по снижению риска для здоровья заключенных, употребляющих наркотики. Из-за отсутствия анонимности и конфиденциальности даже установление контакта с представителями данной целевой группы может оказаться проблемой.

К другим проблемам относятся следующие:

- Трудности при обсуждении вопросов секса, наркотиков и инфекционных заболеваний.
- Отсутствие конфиденциальности и анонимности при обсуждении вопросов секса и употребления наркотиков.
- Некоторые специфические табу определенного пола (мужчины, вступающие в сексуальный контакт с мужчинами без отождествления себя с гомосексуалистами).
- Использование знаний и положения врача и персонала медицинского отдела.
- Внешняя/внутренняя проблема: интегрирование людей из общества.
- Группы самопомощи или самоорганизации?
- Любые полученные знания невозможно применять только на протяжении срока тюремного заключения.

- Специфические условия тюрьмы: переполненность, своя инфраструктура, «Здоровые тюрьмы», структуры связи и сотрудничества?

3 ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ

Целью мероприятий по снижению риска в тюрьмах является достижение уровневого подхода к вопросам здравоохранения, касающимся заключенных, употребляющих наркотики, и риска для здоровья работников тюрем. В связи с этим следует уделить достаточно внимания организации мероприятий по снижению риска. Для решения этой задачи необходимо выполнить следующие процедуры:

- Оценка потребностей
- Определение приоритетов и постановка целей
- Определение целевой группы (групп)
- Выбор подхода
- Оценка

3.1 Оценка потребностей / сбор информации

Отправной точкой является оценка потребностей, которая должна основываться на общем понимании целей и целевой группы (групп). Таким образом, первым шагом станет сбор информации по следующим вопросам:

- Каковы потребности/проблемы заключенных, связанные с риском для здоровья?
- Каковы потребности/проблемы персонала тюрьмы, связанные с риском для здоровья?
- Какие услуги оказываются?
- Как оказываются эти услуги? (качество, доступность и т.д.)
- Какие услуги не оказываются?

Данная информация необходима для определения исходных предположений. Она также составляет основу для определения приоритетов, касающихся спецификации целей и целевой группы (групп).
Важными шагами в этом процессе являются следующие:

- Сбор и чтение письменной информации, такой как:
- статистические материалы об особенностях целевой группы (групп) (возраст, пол, этнические корни, актуальные виды риска для здоровья, осведомленность, знания и т.д.).
- Материалы изучения заключенных, употребляющих наркотики.
- Отчеты тюремных и местных служб (количество и типы потребителей наркотиков, информация об оказываемых услугах в области здравоохранения, информация о проблемах здоровья и т.д.).
- Определение ключевых фигур (из числа работников тюрьмы, представителей местных служб, потребителей наркотиков и т.д.) и сбор информации от данных лиц.

- Сбор информации в тюрьмах путем изучения и анализа ситуации (когда, где и какие наркотики употребляются, с какими видами риска для здоровья и безопасности сталкиваются заключенные и тюремный персонал и т.д.).

Следует принимать во внимание, что у всех этих источников есть свои ограничения и недостатки. Таким образом, для получения относительно точного представления о ситуации необходимо проверить и сравнить полученную информацию.
Прежде, чем начинать сбор данной информации, полезно составить приблизительный план:

- Какие данные являются наиболее значимыми? (например, сколько потребителей наркотиков ВИЧ-положительны, сколько человек вводят наркотики инъекционно, сколько из них являются бездомными и т.д.).

- Где можно найти эти данные? (в каких организациях, на улице и т.д.).

- Кто собирает подобную информацию?

3.2 Определение приоритетов и постановка целей

На основе этой начальной информации определяются приоритеты мероприятий по снижению риска. Прежде всего, необходимо установить, чего вы хотите достичь в результате проведения данных мероприятий. Постановка четких целей является важным аспектом подобных проектов по следующим причинам, например:

- Для создания общей базы вовлеченных в программу людей (как для персонала, так и для заключенных).

- Чтобы объяснить «внешнему» миру ваши цели. Это важно не только для того, чтобы убедить лиц, определяющих политику, в необходимости финансовой поддержки ваших мероприятий, но также и в целях их популяризации.

- Для определения критерия, по которому вы будете оценивать реальные результаты. Это важно не только для того, чтобы продемонстрировать результаты вашей деятельности другим организациям, таким как организации, определяющие политику, финансирующие организации и пр. Не в меньшей степени это важно и для вашей собственной организации, которой необходимо полное и четкое понимание результатов работы. Это понимание создает базу, которая позволяет работникам учиться на успехах и ошибках своих коллег и тем самым совершенствовать свой собственный подход к решению подобных задач.

Поэтому цели должны быть достаточно разумными, то есть:

- Конкретными, определяющими как можно более точно все, что предполагается достичь в результате проведения данных мероприятий. Постановки общих целей, вроде «снижения уровня поведенческого риска в целевой группе» здесь явно недостаточно.
- Измеримыми, позволяющими сделать окончательную оценку и определить, достигнуты ли цели, которые намечалось достичь.
- Приемлемыми, как для заключенных, так и для тюремного руководства и персонала (все вовлеченные лица должны быть подробно информированы о целях и содержании вашей работы, иначе она может вызвать подозрения или быть воспринята как некая угроза).
- Реалистичными, то есть достижимыми. Здесь важно определить приоритеты (какие цели являются более важными, а какие – менее важными) и нарисовать себе четкую картину, чего можно реально достичь в данной конкретной ситуации. Не имеет смысла, к примеру,

устанавливать целью мероприятий искоренение наркомании среди заключенных.

- Определенными по времени, что означает составление плана, в котором четко указано, сколько времени потребуется для достижения поставленных целей.

Деятельность по снижению риска среди заключенных может быть направлена, к примеру:

- На повышение уровня знаний относительно риска заражения инфекционными заболеваниями и более безопасного поведения, как работников тюрьмы, так и заключенных (это можно определить/оценить, используя информацию следующей главы о содержании рекомендаций).

- На повышение общей осведомленности потребителей наркотиков в вопросах здравоохранения (способы избежания травм, вопросы питания и пр.).

- На изменение социальных норм, отношения и поведения тюремного персонала и заключенных.

3.3 Определение целевой группы (групп)

Выбор целевой группы (групп) тесно связан с постановкой целей проекта. Выбор целевой группы (групп) можно осуществлять, ориентируясь на:

- Приоритеты в пределах проблемной зоны, например, на характеристику эпидемии

- Границы действия существующих профилактических программ и/или

- Практические критерии

Приоритеты в пределах проблемной зоны

Приоритетами в проведении мероприятий по снижению риска обычно пользуются целевые группы с высокой степенью риска как для здоровья персонала тюрьмы, так и для здоровья заключенных. Таким образом, весьма полезным ориентиром в этом плане является характеристика эпидемии. Для определения приоритетов необходимо собрать информацию о развитии эпидемии по состоянию на настоящий момент (например, сколько потребителей наркотиков ВИЧ-положительны или уже больны СПИДом) и о ее предполагаемом развитии в будущем. Для сбора такой информации могут использоваться различные источники, как, например:

- Материалы изучения распространенности эпидемии

- Программы консультаций по проблеме ВИЧ и программы тестирования на ВИЧ

- Программы оказания помощи больным СПИДом

- Опросы по определению знаний, отношения, мнений и поведения

- Тюремные медицинские службы и т.д.

Границы действия существующих программ

Вместе с материалами о состоянии эпидемии можно собирать сведения о тех заключенных или тех группах, которые не охвачены проводимыми мероприятиями по снижению риска. Точнее, это могут быть:

- Заключенные, которые не охвачены мероприятиями по снижению риска, например, из-за того, что основная часть мер по профилактике ВИЧ/СПИДа направлена на потребителей наркотиков, или сосредоточена почти исключительно на наркозависимых потребителях инъекционных опиатов. Таким образом, потребители так называемых «рекреационных» наркотиков без наркозависимости – т.е. люди, употребляющие наркотики, отличные от опиатов, перорально или инъекционно, а также те, кто начинает или экспериментирует с инъекциями или другими способами употребления наркотиков – систематически остаются вне зоны внимания. К другим группам, чаще всего не охваченными профилактическими мероприятиями, относятся женщины, гомосексуалисты и этнические меньшинства.

- Заключенные, располагающие информацией о ВИЧ/СПИДе, о безопасном употреблении наркотиков и безопасном сексе, но не добившиеся в этом смысле заметных результатов. Это могло произойти по следующим причинам:
  - Полученная информация оказалась неполной или не совсем верной
  - Неправильный подход, например, информация была получена во время оценки приема метадона
  - Личные причины или проблемы самого потребителя наркотиков, такие как чувство недоверия, отсутствие мотивации, негативное отношение, социальные нормы, отсутствие возможностей и пр.

Практические критерии

Опыт предыдущих мероприятий по снижению риска в тюрьмах показывает, что практический подход может быть весьма полезен при выборе целевой группы (групп). Обычно для начала следует поставить в известность персонал тюрьмы, поскольку для успешной работы с заключенными, употребляющими наркотики, вам потребуется их помощь

3.4 Выбор подхода

Среди всего многообразия мероприятий по снижению риска в тюрьмах в настоящее время преобладает несколько подходов. Как уже говорилось выше, в настоящей главе мы рассмотрим три основных подхода к снижению риска в тюрьмах:

- Индивидуальный подход (индивидуальные консультации)

- Групповой подход (учебные семинары)

- Услуги и поддержка

Выбор того или иного подхода зависит от различных обстоятельств, таких как:

- Целевая группа (группы). Например, если ваша деятельность сфокусирована на работниках тюрьмы или на заключенных, либо направлена на привлечение новых людей для оказания помощи в проведении мероприятий по снижению риска, то в данном случае предпочтителен индивидуальный подход. И наоборот, если деятельность направлена на тех, кто еще не охвачен подобными мероприятиями, то правильным решением будет проведение семинара.

- Цели. Каков лучший способ достижения ваших целей? К примеру, если основной целью является достижение эффекта «снежного кома», то наиболее приемлемым подходом будет проведение учебного семинара для заключенных, употребляющих наркотики (например, на тему «Как эффективно передать информацию»).

- Специфика ситуации, в которой вы работаете. И снова главную роль здесь играют практические соображения. Какой подход больше подойдет для системы уголовной юстиции, для руководства и персонала тюрьмы?

- Имеющиеся людские ресурсы. Квалификация потребителей наркотиков и/или участвующих в работе профессионалов, а также наличие профессиональной помощи имеют решающее значение в определении возможностей и содержания вашей работы.

- Наличие средств. Это обстоятельство особенно важно в том случае, если не хватает средств на параллельное проведение и индивидуальной «полевой» работы, и учебных семинаров. Поскольку работа, проводимая самими участниками целевой группы, обычно требует меньших материальных затрат и занимает меньше времени (т.к. задействует минимальное количество профессионалов), чем организация учебных семинаров, то из практических соображений выбор часто останавливается именно на такой «полевой» работе.

3.5 Подготовка мероприятий

При подготовке мероприятий следует учитывать следующее:

- Прежде всего, первым важным шагом является получение разрешения начальника тюрьмы, а также национальных или региональных органов уголовной юстиции. Этих людей необходимо заблаговременно поставить в известность о предстоящих мероприятиях, предложить им высказать свое мнение и внести возможные дополнения в планы. Привлечение их к планированию мероприятий необходимо для того, чтобы они не только одобрили, но и сами приняли участие в предстоящей работе. Для этого можно применить следующий план действий:
  - определить лиц, к которым следует обратиться;
  - отправить этим лицам информацию о масштабах и характере проблем, связанных со здоровьем, о вашем плане мероприятий по снижению риска и о вашей организации, признавая в сопроводительном письме, что вам необходима их помощь и вы бы хотели обсудить с ними ваши планы, и в конце письма сообщить им, что позвоните, чтобы назначить встречу;
  - договориться по телефону о личной встрече;
  - встретившись, обсудить планы, стараясь привлечь их к сотрудничеству.

- Организация семинара или встречи по обсуждению этой проблемы, приглашение на семинар начальника тюрьмы и представителей органов юстиции. Привлечение в качестве выступающих представителей государственных или межгосударственных организаций (например, представителей ВОЗ) тоже могло бы стать удачным первым шагом.

- Как уже отмечалось, помощь и поддержка персонала тюрьмы является исключительно важной предпосылкой. Еще раз подчеркнем, что наиболее приемлемой формой презентации информации о важности мероприятий по снижению риска для тюремного персонала и для заключенных является семинар. В ходе семинара можно и сообщить о ваших планах, и привлечь слушателей к дискуссии о том, как провести мероприятия по снижение риска в их тюрьме, принимая во внимание все особенности этой тюрьмы.

- Необходимо детально рассмотреть вопрос сотрудничества тюремных служб с местными службами здравоохранения (наркологическими службами) в создании услуг по снижению риска. Во многих странах опыт и поддержка последних доказали свою высокую эффективность. Эти организации могут оказать помощь в обучении персонала тюрем и заключенных по таким темам, как виды риска передачи инфекции и способы избежать их. Привлечение данных служб эффективно также и потому, что оно избавляет персонал тюрьмы от необходимости «заново изобретать колесо». Наконец, подобное сотрудничество способствует лучшей координации действий органов здравоохранения, а также создает условия для продолжения лечения, когда потребители наркотиков попадают в тюрьму или когда выходят на свободу, и передаются на попечение местных служб здравоохранения.

- Представление местным организациям информации о планируемых вами мероприятиях может рассматриваться как первый шаг на пути к установлению сотрудничества с ними. На этом этапе можно внести предложения о способах совместной работы. И снова разумным началом такого рода проекта будет проведение семинара с участием представителей тюрем и местных служб, способствующего установлению между ними контакта.

Существует множество способов, которыми местные службы могут содействовать мероприятиям по снижению риска в тюрьмах. Некоторые организации могут предложить профессиональную помощь, например, в разработке рабочих методик, обучении и наблюдении за персоналом тюрьмы, участвующим в мероприятиях, и т.д. В работе с другими организациями правильным подходом будет проведение регулярных консультаций по таким вопросам, как выработка точной политики и создание справочной базы. Такие консультации не должны ограничиваться формальным уровнем – неформальные беседы работников также будут весьма эффективны. Этот процесс может лечь в основу создания или поддержки местной сети.

- Между тюремными администрациями и местными организациями здравоохранения должны быть достигнуты четкие договоренности по вопросам определения и распределения заданий между различными организациями и лицами, вовлеченными в проводимые мероприятия. Необходимо принимать во внимание специфику условий каждой тюрьмы, включая структуру принятия решений, связи и взаимодействия в тюремной системе. Подход к решению этих проблем в разных странах и регионах неодинаков. У каждой тюрьмы существует своя внутренняя политика, свой состав заключенных и свои способы связи и взаимодействия с внешними наркологическими службами и службами по оказанию помощи больным СПИДом. Для правильного

определения специфических потребностей заключенных и персонала необходима тщательная подготовка.

- Из-за запрета на наркотики, секс и татуировки, при работе в тюрьмах следует ориентироваться на соблюдение анонимности и обеспечения неприкосновенности частной жизни заключенных. Это может стать значительным препятствием в организации мероприятий по снижению риска в тюрьмах. Заключенные могут не признаваться в употреблении наркотиков и даже стараться не выдать своего интереса к информации о безопасном их употреблении из-за страха, что отношение к ним сразу изменится. Это может быть страх, что охранники отнесут их к категории лиц с активной или периодической наркозависимостью, что послужит поводом для усиленных проверок, таких как осмотры камер и обыск посетителей, частых анализов мочи и потери права на отпуск – а все это играет важную роль в повседневной жизни каждого заключенного. Это является большой проблемой в работе с заключенными, которым до этого удавалось скрывать свое пристрастие к наркотикам. Для таких заключенных участие в семинарах по снижению риска равносильно признанию употребления наркотиков. Их интересы могут значительно отличаться от интересов тех заключенных, которые понимают, что им нечего терять, поскольку их пристрастие к наркотикам общеизвестно.

Открытые беседы о наркотиках, их употреблении и снижении риска инфекционных заболеваний также могут быть восприняты персоналом тюрьмы как несерьезное отношение к проблемам, связанным с инъекционным употреблением наркотиков. Однако, это может быть использовано и как исходная точка для серьезного обсуждения этих проблем.
Другая проблема, также связанная с неприкосновенностью частной жизни, может заключаться в том, что проявление интереса к участию в учебном семинаре по безопасному сексу может быть воспринято другими заключенными (мужчинами) как знак того, что или у интересующегося есть какие-либо сексуальные проблемы, или он гомосексуалист. Желание участвовать в программе по безопасному употреблению наркотиков или безопасному сексу всегда отражает степень доверия, принятия данных программ, а также политику конкретного исправительного учреждения.

- Стоит также продумать способы распространения информации о мероприятиях по снижению риска в тюрьмах и обсуждения этих мероприятий с соответствующими организациями и с широкой общественностью. Это может быть сделано только с разрешения и при содействии тюремных властей и органов юстиции. Под соответствующими организациями мы подразумеваем не только наркологические службы и службы оказания помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом, но также и общие медицинские и социальные службы, политиков, лиц, определяющих политику, полицию и чиновников органов уголовной юстиции. Это одна из основ, на которой строится дальнейшее сотрудничество и происходит доработка мероприятий.

- В вопросах связи с общественностью одной из возможных стратегий может быть следующая:
  - До начала проведения мероприятий необходимо убедиться, что о них проинформированы представители соответствующих организаций. В результате сбора информации о местных и региональных особенностях вы узнаете, с какими именно организациями нужно связаться. В большинстве случаев личная неформальная беседа более эффективна, чем отправка письменной информации. При первой встрече можно объяснить и обсудить цели и подход к предстоящим мероприятиям. Кроме того, на этой же встрече можно набросать первоначальные планы взаимодействия служб.
  - Непосредственно перед началом мероприятий каждой организации можно отправить письмо с подробной информацией о проекте, включая цели, методы, дату начала проведения мероприятий, контактное лицо и пр.
  - На начальном этапе можно организовать дополнительные встречи для групп представителей данных организаций, вовлеченных в проект, с тем, чтобы более подробно проинформировать работников о проводимых вами мероприятиях.

- Информирование общественности обычно означает ничто иное, как информирование средств массовой информации. Как и в случае с организациями по оказанию помощи потребителям наркотиков и больным СПИДом, средствам массовой информации можно направить письмо с общим описанием предстоящих мероприятий. Кроме того, можно организовать и пресс-конференцию. Все это продемонстрирует прессе и общественности, что вам нечего скрывать и вы готовы ответить на все их вопросы по

поводу того, как может выглядеть деятельность по снижению риска в тюрьмах. Наконец, если вы знакомы с представителями прессы, которые, как вы знаете по прошлому опыту, поддерживают такого рода инициативы, их стоит пригласить для дачи эксклюзивного интервью или написания статьи.

В некоторых случаях лучше не предавать ваши мероприятия широкой огласке в самом начале. Иногда полезно сначала наладить работу, чтобы, объявляя общественности о проекте, можно было сразу сообщить и о первых результатах. Этот вариант особенно подходит для тех случаев, когда вы ожидаете, что ваша деятельность может встретить некоторое сопротивление. Однако, скрывая свою деятельность от общественности, вы подвергаете себя риску потерять контроль над информационным процессом. Одна неточная или негативная статья в газете, написанная на основе информации, полученной из третьих рук, может вызвать большие проблемы, т.к. исправить искаженное представление о вашей деятельности в любом случае будет очень непросто. Более того, не поставив общественность в известность добровольно, можно создать впечатление, что вы что-то скрываете. И тогда если кто-то случайно обнаружит, чем вы занимаетесь, это может обернуться негативным отзывом в прессе.

- Связь с общественностью может оказаться весьма важной на более поздних этапах проекта. Стоит продумать вопрос о регулярном информировании средств массовой информации и соответствующих организаций о ходе реализации проекта. Для этого можно представлять ежегодные отчеты, либо использовать другие способы распространения новостей о проекте. Под новостями в данном контексте понимается организация семинара по вопросу участия общественных организаций здравоохранения в борьбе с инфекционными заболеваниями в тюрьме, начало нового мероприятия, привлечение новых людей, установление рабочих отношений с новыми организациями и т.п.

- Посредством всех описанных выше действий можно создать благоприятное впечатление о проекте. В свою очередь, принятие проекта общественностью может оказаться важным средством поддержки проводимых мероприятий. Для оптимизации данного процесса весьма эффективным средством является постоянный контакт с одним-двумя журналистами, поддерживающими проект. Это не только поможет в случае возникновения возможных конфликтов, но и даст возможность прессе регулярно освещать вашу деятельность. А позитивное освещение проекта в средствах массовой информации убедит общественность в важности проводимых вами мероприятий.

- Помимо необходимости внутренней оценки работы, с тем, чтобы иметь возможность внести в проект нужные коррективы (см. ниже), необходимо также доказать внешнему миру (политикам, другим организациям и т.п.), что проводимые мероприятия по снижению риска позитивно влияют на целевые группы. При выработке стратегий оценки для внутренних и внешних целей лучше воспользоваться услугами профессионала. Это наиболее важно для внешней оценки, особенно в тех случаях, когда в качестве оценки вы хотите получить статистическую информацию по мероприятиям. Несомненно, лучший вариант решения данной задачи – это воспользоваться помощью опытного специалиста. Однако, имеющиеся в вашем распоряжении средства иногда могут не позволить вам нанять на работу профессионала. В этом случае может помочь добровольный эксперт из местного университета, либо студент факультета социологии, для которого выполнение подобной работы станет неплохой практикой, и т.п.

Одним из возможных и весьма эффективных решений этой проблемы является разработка и использование критериев оценки и результатов, приведенных ниже, которые можно применять как для внутренних, так и для внешних целей.

3.6 Мониторинг и оценка

На любом отрезке времени необходимо иметь возможность видеть, чего вы достигли в результате уже проведенной работы, на кого удалось оказать воздействие, каким должен быть следующий шаг, следует ли внести коррективы в выбранный подход, какие именно изменения необходимо или можно осуществить и т.д. Для этого следует располагать полной и точной информацией, пригодной как для внутреннего пользования, так и для внешних целей. Таким образом, важную роль играет сбор данных, а также мониторинг и оценка мероприятий по снижению риска. Существует несколько способов выполнения этой задачи.

Прежде всего, необходимо продумать вопрос об оценке процесса. Это подробное описание разработки и проведения мероприятий по снижению риска. Оценка процесса должна включать описание всех этапов, перечисленных выше, то есть:

- Оценка потребностей
- Определение приоритетов и постановка целей
- Определение целевых групп
- Выбор подхода
- Подготовка мероприятий
- Проведение мероприятий

Первые пять пунктов можно включить в отчет, описывающий все, что было сделано, какие решения были приняты и почему.
Для оценки и мониторинга проведенных мероприятий по снижению риска можно использовать более стандартную форму сбора информации (см. ниже).
Следует помнить, что иногда эффективность мероприятий по снижению риска в тюрьмах трудно измерить количественными показателями. Многие эксперты сомневаются, что использование только количественного подхода к оценке будет иметь смысл в подобном исследовании. Это особенно относится к оценке эффекта «снежного кома» в случае поддержки равных равными (то есть в случае, когда потребители наркотиков, на которых мероприятия проекта оказали определенное воздействие, передают полученную информацию другим членам своего сообщества), поскольку трудно установить тот статистический показатель, по отношению к которому можно измерять данный эффект. Более качественное исследование подобных эффектов (наблюдение на местах, интервью с потребителями наркотиков и пр.) предполагает получение более полезного материала, как для оценки, так и для тех государственных органов, которые интересуются новыми способами профилактики ВИЧ/СПИДа, включая наркологические службы и самоорганизации потребителей наркотиков. Однако следует отметить, что количественные показатели все же пользуются большим уважением, и финансирующие организации, политики и пр. настаивают на представлении именно такого вида оценки.

ОЦЕНКА И МОНИТОРИНГ ИНДИВИДУАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

При оценке и мониторинге результатов индивидуального консультирования полезным инструментом для получения информации о степени охвата и результатах проекта являются регистрационные анкеты.
Важными пунктами в таких документах могут быть следующие:

- Дата консультирования
- Пол
- Возраст
- Этническая принадлежность
- Является ли это первым или повторным контактом?
- Определение степени риска, включая:
  - Способы употребления наркотиков, уровень совместного использования наркотиков и инструментов для их употребления (шприцы и иглы, ложки, фильтры, вода; заправка одного шприца из другого спереди, сзади и т.д.)
  - Виды сексуального риска (формы сексуального поведения, различные партнеры, оказание секс-услуг и т.д.)
  - Знания
  - Отношение
  - Социальные нормы
- Кто инициировал контакт (персонал или заключенный)?
- Как произошел контакт (случайная беседа или назначенная встреча)?

- Где произошел контакт (в камере, в палате медицинского отделения, в коридоре и пр.)?

- Из чего состоял контакт? Например:
  - Знакомство
  - Совет
  - Консультирование
  - Раздача презервативов, шприцев и игл, других принадлежностей
  - Направление к специалисту

- Какую роль может сыграть данный контакт в развитии сети (передача информации «по цепочке» другим заключенным и т.п.)?

Само собой разумеется, что в интересах соблюдения конфиденциальности по возможности следует воздерживаться от сбора личной информации (фамилий, дат рождения, адресов). Заключенные, участвующие в данных программах, должны получать полную информацию о том, кто будет иметь доступ к предоставляемой ими информации, как будет использоваться полученная от них информация и т.д.

Для того чтобы избежать или свести к минимуму проблемы, связанные с сортировкой данных в случаях использования нескольких анкет по одному и тому же лицу, можно вести отдельный список тех, с кем произошел контакт. В данном списке каждому человеку присваивается определенный код (номер, прозвище). В регистрационной анкете указывается только код. Однако такой способ можно применять лишь в тех случаях, когда есть полная уверенность в том, что список, связывающий коды с реальными людьми, хранится в безопасном месте и что их участие в программе не обернется для них негативными последствиями.

Одна из проблем может состоять в том, что сбор всей информации, представляющей потенциальный интерес, потребует слишком больших усилий. Если заполнение анкеты занимает более пяти минут, то такая анкета непродуктивна. Таким образом, важно не только напоминать консультантам о том, что анкетирование является эффективным методом работы, но также и разработать такую анкету, которую можно бы было быстро и легко заполнить. Одним из вариантов здесь может быть разбивка анкеты на две самостоятельные части, где одна часть направлена на получение общей информации о контакте, а вторая охватывает какую-либо конкретную проблему.

Первую часть, состоящую из пяти приведенных выше пунктов и раздела «Что значил для вас этот контакт?» должны заполнять все опрашиваемые. Такой подход позволяет собрать полезную, хотя, в основном, только количественную, информацию о степени охвата данного проекта.

Вторая часть регистрационной анкеты может быть посвящена конкретным проблемам, например, способам употребления наркотиков, смене этих способов, изменениям в сексуальном поведении и т.д. Проведя таким образом мониторинг по одной проблеме в течение определенного периода времени (скажем, двух-трех месяцев), можно перейти к другой проблеме. При применении анкетирования будет получено как минимум несколько оценочных показателей, хотя и количественных, по каждой проблеме. А в результате разбивки анкеты на две части вы получите две короткие анкеты, заполнение которых не составит труда для работников.

Мы считаем, что для составления регистрационной анкеты, проведения оценки и пр. было бы полезно воспользоваться услугами профессионала. Такую помощь можно получить от поддерживающего ваш проект и интересующегося вашей работой эксперта местного университета, у которого может оказаться студент факультета социологии, желающий приобрести опыт практической работы, и т.п.

Привлечение лиц, не имеющих отношения к тюремной системе (т.е. из университета или местной службы здравоохранения) для проведения оценки, а именно для проведения интервью, может помочь завоевать доверие заключенных и таким образом получить от них более правдивые ответы. К тому же, можно попробовать привлечь к проведению интервью и самих заключенных. Также можно продумать какой-либо подход, который совмещал бы в себе сразу несколько стратегий, что является одним из способов выявить и снизить уровень возможной необъективности.

Такой путь сбора информации имеет одно существенное ограничение, что заставляет отказаться от него по завершении активной фазы проекта. Дело в том, что такой сбор информации не говорит ничего о результатах вашего вмешательства. В случае небольшой продолжительности проекта (несколько месяцев) это является серьезным недостатком. Отсутствует возможность оценки влияния работы на такие аспекты, как изменение отношения и поведения целевой группы. В этом случае можно посоветовать применить комбинацию оценки в ходе проведения проекта и небольшой оценки результатов (к примеру, интервью с несколькими представителями целевой группы) по окончанию проекта.

Дополнительную оценку можно получать в ходе встреч с фокус-группами, т.е. с группами участников (из числа персонала тюрьмы или заключенных), отобранных для обсуждения их впечатлений о результатах мероприятий по снижению риска и предложений по доработке мероприятий, которые они считают желательными или необходимыми в свете своего собственного опыта в этой области.

Сбор дополнительных данных по таким вопросам, как распространенность проблем со здоровьем среди заключенных, может дать нам некоторое представление о том влиянии, которое оказывает осуществляемый нами проект. Например, снижение количества абсцессов, количества новых инфицированных (количества людей, показавших положительную реакцию при анализе на ВИЧ или гепатит С, при ранее показанной отрицательной реакции) и т.д. может служить показателем – хотя и не доказательством – что люди реже подвергаются поведенческому риску.

ОЦЕНКА И МОНИТОРИНГ УЧЕБНЫХ СЕМИНАРОВ

Оценка учебного семинара может дать необходимую информацию организации, ответственной за проведение данного семинара, а также для инструкторов и самих обучающихся. Организация, ответственная за проведение семинара, и инструкторы могут узнать следующее:

- Было ли содержание семинара актуальным для участников? Какие вопросы участники считают наиболее значимыми для последующего обучения, последующих семинаров и т.д.

- Была ли форма и дидактика семинара правильно подобрана для эффективной передачи содержания? (Хорошо ли сочетались между собой темы презентаций, обсуждений и упражнений? Достаточно ли было перерывов, и т.п.)

- Был ли семинар достаточно хорошо организован (соответствующее помещение и пр.)?

- Был ли семинар достаточно хорошо проведен (четкие, понятные презентации, дружеское, открытое отношение к аудитории со стороны выступающих, инструкторов и т п.)?

- Какие еще темы интересуют участников семинара?

Что касается участников, то оценка семинара поможет им задуматься об уровне собственных знаний, а также о необходимости участия в последующих занятиях.
Оценка учебного семинара может состоять из нескольких различных компонентов. Это может быть:

- Оценка реакции, предоставляющая информацию об общей реакции участников на семинар. Понравился ли им семинар? Понравилась ли им атмосфера в группе? Понравился ли им стиль проведения презентаций?

- Такая оценка также даст вам представление о подборе инструкторов, дидактических материалов, о сбалансированности программы, логической структуре содержания, подборе целевой группы и ее состава и т.д.

- Оценка обучения, предоставляющая информацию о том, в какой степени участники усвоили все то, что они должны были усвоить. Этот вид оценки помимо знаний определяет также умения, понимание проблем и отношение.

  Такая оценка также даст вам представление о подборе инструкторов, дидактических материалов, о сбалансированности программы, логической структуре содержания, подборе целевой группы и ее состава и т.д. Она поможет понять цели обучения, позволит ответить на вопрос, актуальна ли тема семинара для его участников и каковы их потребности относительно последующего обучения.

- Оценка проведения семинара, предоставляющая информацию о работе инструкторов. Были ли они хорошо подготовлены к проведению семинара? Хорошо ли они преподносили материал (понятно, структурно)? Как они вели себя (дружеское отношение и т.п.)?

- Оценка результатов, предоставляющая информацию о том, имел ли семинар значение для снижения риска. Такая оценка также даст вам представление об адекватности целей обучения и выборе целевой группы, а также о том, актуальна ли тема семинара для его участников, о возможных препятствиях в проведении программы по снижению риска (например, люди понимают и хотят изменить свое поведение, но не могут это сделать из-за недостатка необходимых средств), а также об их потенциальных потребностях относительно последующего обучения.

Лучше всего оценивать учебный семинар с помощью оценочной анкеты. В Приложении 4 мы привели примеры оценочной анкеты для инструкторов и обучаемых – как для персонала, так и для заключенных.
Однако, вместо оценочных анкет в конце курса можно провести дискуссию, включив в нее вопросы из оценочной анкеты. Такую форму оценки можно применять в фокус-

группах в ходе обсуждения таких вопросов, как потребности относительно последующего обучения.

Еще одним вариантом может быть проведение оценки в виде экзамена с применением вопросника, схожего с тем, который мы предлагали в предыдущих разделах. Можно также использовать метод наблюдения. Хорошим способом оценки здесь может стать ролевая игра или демонстрация, где участников просят показать все, чему они научились (см. упражнения под номером 8 настоящей главы). Такой метод весьма полезен для отработки навыков. И наконец, для обеспечения продолжительного эффекта от проведенного семинара, можно использовать задания, то есть попросить участников поработать над определенными проблемами после семинара. Через некоторое время можно организовать встречу и обсудить выполнение заданий. Этот подход был успешно применен в упомянутой выше программе «Все под контролем» (см. главу 1).

Оценка и мониторинг услуг: вспомогательные меры

Здесь под услугами понимается раздача презервативов или хлорсодержащего раствора. Вспомогательными мерами может быть выпуск и распространение газеты, журнала или листовок для заключенных. И услуги, и вспомогательные меры мы обсудим ниже в этой главе.

Как услуги, так и вспомогательные меры обычно относятся к исчисляемым понятиям. Можно подсчитать, сколько человек запросило хлорсодержащий раствор и презервативы, или сколько презервативов и тюбиков хлорсодержащего раствора было взято в пункте анонимного распространения. Точно так же можно подсчитать и газеты, и журналы.

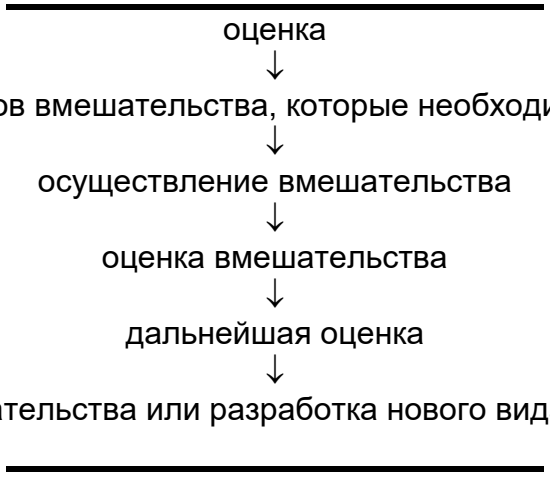
В дополнение к этим количественным показателям вы также можете получить и «качественную» информацию. Это можно сделать путем распределения индивидуальных бесед или путем организации групповых встреч. При индивидуальной работе такую информацию можно получить в ходе консультации или оценочного интервью, используя вопросник. На вопросы об использовании услуг и вспомогательных мер можно также получить анонимные ответы, поместив короткие вопросники в пунктах анонимного распространения. Последний способ чреват получением необъективной информации, поскольку невозможно проверить, отвечают ли люди на вопросы серьезно и честно. Более того, лишь немногие захотят ответить на предложенные вопросы, и подобная выборка будет далеко не показательной.

Цикл мониторинга

Оценка не является постоянной величиной. Ее нельзя провести лишь раз, например, после учебного семинара или по завершению проекта по снижению риска. Намного более эффективно проведение оценок на нескольких определенных этапах проекта, например, после каждого семинара как элемент текущего процесса мониторинга. Другим вариантом является проведение оценок на регулярной основе, например, каждые три месяца.

Каждый этап оценки должен предоставлять достаточно информации для того, чтобы можно было внести необходимые коррективы в программу мероприятий по снижению риска. Это превратит проведение оценки в процесс, определяющий, что происходит, а это, в свою очередь, повлечет за собой цикл мониторинга, который позволит адаптировать деятельность по снижению риска к реальным потребностям и проблемам, как только они возникнут и будут выявлены.

Цикл мониторинга



Такой процесс мониторинга поможет держать под контролем все организационные элементы, перечисленные выше, а именно:

- Оценку потребностей – изменились ли потребности? Например, из-за изменения состава заключенных (целевой группы) или из-за вспышки новой эпидемии (вспышка туберкулеза может привести к необходимости срочного проведения анализов на туберкулез и последующих профилактических мер). Дополнительными вопросами могут быть: является ли ваше представление о существующей степени и видах риска для здоровья точным? Является ли точным определение существующей проблемы?

- Приоритеты и цели – нужно ли изменить приоритеты и цели? К примеру, по результатам предыдущих мероприятий снижения риска (например, распространение презервативов может вызвать необходимость смены приоритетов). Кроме проверок актуальности целей и приоритетов можно также рассмотреть вопрос проведения регулярной проверки, с тем, чтобы знать, нужно или можно ли определить цели более конкретно, сделать их более измеримыми и приемлемыми для целевой группы (групп), оставить ли их такими же реалистичными и конкретизировать ли по времени (разумные цели, см. п.3.2 выше).

- Целевую группу (группы) – изменились ли они? (из-за наплыва заключенных определенной этнической группы со своими особыми способами употребления наркотиков, связанных с особыми видами риска).

- Подход и мероприятия – нужно ли адаптировать подход для новой целевой группы (при проведении консультаций на тему сексуального риска нужно будет принимать во внимание культурные и религиозные корни заключенных), либо для нее больше подойдут другие мероприятия (индивидуальные консультации вместо групповых встреч для обсуждения деликатных вопросов)?

4 Основные принципы оказания помощи потребителям наркотиков в местах лишения свободы

Как избежать риска для здоровья, связанного с употреблением наркотиков, сексом и нанесением татуировок? Всем известно, что личные пристрастия, социальные ритуалы, нормы и внешние факторы, а также отсутствие информации часто создают препятствия для изменения стиля поведения, считающегося рискованным или даже опасным. Из теории профилактики мы знаем, что информация, знания, полученные в результате собственного опыта, и доверие являются важными факторами для принятия или отказа от той или иной модели поведения. При нелегальном употреблении наркотиков и поведенческом риске доверие является основным требованием. Окружение и нормы тюремной субкультуры чрезвычайно важны в плане влияния на отношение потребителей наркотиков к более безопасному поведению. Другим важным фактором является повышение самоэффективности под воздействием образца для подражания. Это означает, что предоставление социальной информации играет более важную роль, чем предоставление голых фактов. Все вышеперечисленное приобретает особое значение в тюрьме, где очень трудно достичь и соблюсти анонимность и конфиденциальность. Довольно часто уровень фактических знаний может быть достаточно высоким. Фактические знания, имеющие практическое значение, обычно касаются конкретных деталей (например, риск инфекции в случае использования одной ложки или одного фильтра).

Знания норм конкретной группы и доверие потребителей наркотиков также лежит в основе получения надежной информации о поведенческом риске. Употребление наркотиков, сексуальные контакты и нанесение татуировок необходимо понимать и как проявление субкультуры заключенных. Вовлечение в подобное поведение всегда включает элемент сопротивления тюремной системе.

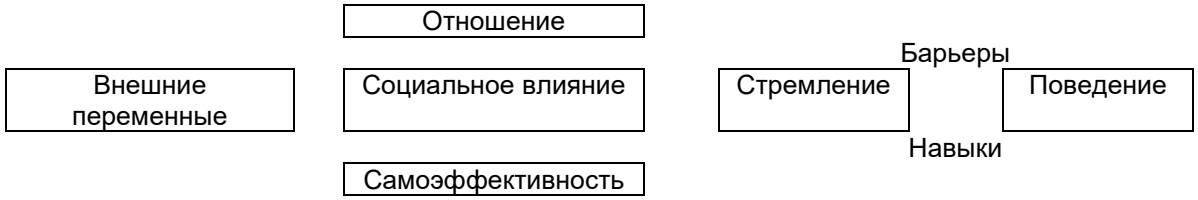
«Определение правильного диссонанса» – этот термин из психологии здравоохранения использовался для описания понятия, означающего, что расстояние между целями (снижения риска) и возможностью достичь их не должно быть слишком большим. Если оно слишком велико, то цели в области здравоохранения, которых мы хотим достичь, могут быть легко отвергнуты и не будут приняты как часть повседневной жизни потребителя наркотиков. Сила такого «диссонанса» должна оставаться приемлемой, поскольку конфронтация с основными целями потребителя наркотиков непродуктивна.

Это означает следующее:

- Перемены необходимо осуществлять поэтапно. Это означает в основном постановку промежуточных задач на пути к достижению главных целей.
- Цели должны быть приемлемыми и достижимыми, то есть реалистичными.
- Доверие к рекомендациям и рекомендующим лицам играет решающую роль.
- Отправной точкой являются личные возможности и условия жизни потребителя наркотиков.

Но какие факторы действительно оказывают влияние на поведение и убеждения потребителя наркотиков? Это можно проиллюстрировать на модели изменения поведения. Как и все модели, она представляет собой упрощенную реальность. Например, «отношение» – это сложное понятие, которое не может быть просто результатом рациональных решений. Имеют значение и другие аспекты: и эмоциональные, и мотивационные аспекты, и аспект окружения также могут влиять

на изменение поведения. Тем не менее, эта модель может оказаться полезной для понимания того, как нужно организовывать и проводить мероприятия по поддержке равных равными. Мы кратко опишем эти факторы, приведя несколько примеров, и укажем, как можно повлиять на них путем проведения мероприятий по поддержке равных равными.



(Взято из: Кок/Сэндфорт, 1991 г.)

4.1 Внешние переменные[14]

Внешние переменные включают в себя демографические факторы, на которые нельзя воздействовать (такие как пол, возраст, раса и пр.), а также фактор пребывания (отбывание наказания в тюрьме) или политическая реальность (политика тюрем в отношении наркотиков).

→ **Примеры**

К сфере политической реальности относятся закон о наркотиках, политика в отношении наркотиков, общественное мнение, тюремная реальность (например, отсутствие профсоюза или других организаций заключенных и пр.). Все эти элементы определяют повседневную жизнь потребителей наркотиков. К примеру, разрешено ли лечение методом заместительной терапии, раздача шприцев, хлорсодержащих растворов, общее улучшение гигиены, особые услуги для мигрантов и специальные услуги для женщин и мужчин, переполненность тюрьмы, изоляция (ВИЧ-положительных) потребителей наркотиков и т.д.

→ **Меры по снижению риска**

- Предложить (местным) органам здравоохранения провести исследование по инфекционным заболеваниям и положению употребляющих наркотики заключенных в тюрьме.
- Обсудить и оценить ситуацию с употреблением наркотиков и инфекционными заболеваниями с тюремным врачом, коллегами из медицинского отдела, персоналом тюрьмы.
- Постараться оказать влияние на общественное мнение в пользу раздачи презервативов и хлорсодержащих растворов, приведя весомые доводы (риск для здоровья общества) для проведения политики снижения риска.
- Разработать план заместительной программы (детоксификация и терапия).
- Привлечь сторонников для поддержки такой политики из числа журналистов, ученых, политиков (то есть создать местные группы самопомощи больных СПИДом или консультационные агентства по оказанию помощи потребителям наркотиков).

[14]По материалам книги Траутманна и Барендрегта «Европейское руководство по поддержке равных равными» (см. Библиографию).

4.2 Отношение

Отношение говорит о том, насколько человек ценит тот или иной стиль поведения. *Ценить поведение* означает сравнивать преимущества и недостатки, что является не только логическим и рациональным процессом. Иррациональные привычки, эмоции и убеждения также влияют на оценку соотношения и недостатков.

→ **Примеры**

- Чистый шприц для каждой инъекции оценивается позитивно, т.к. он является гигиеничным, безопасным и острым. А привычка слизывать каплю героина с иглы после того, как из шприца выпущен воздух, и негигиенична, и бесполезна с практической точки зрения, однако некоторые потребители наркотиков оценивают такое действие позитивно.
- Для многих потребителей наркотиков отсутствие чистой иглы в тюрьме вовсе не означает, что они прекратят вводить наркотики внутривенно. Вместо этого, они верят заверениям других заключенных, утверждающих, что они не инфицированы ВИЧ и гепатитом.
- Огромное значение имеет отношение к использованию презерватива. Многие негативно относятся к использованию презерватива, поскольку видят в этом больше недостатков, чем преимуществ. Оценить преимущества в данном случае действительно сложно, поскольку они не проявляются немедленно (т.к. заключаются в предохранении от заболеваний и пр.). Единственным положительным моментом для многих является то, что сперма собирается в одном месте и ее можно быстро удалить.
- Многие тюремные работники могут с недоверием относиться к тому, что потребители наркотиков способны изменить свое поведение с тем, чтобы соблюдать правила предосторожности, или контролировать употребление наркотиков в ответ на предупреждения о их вреде для здоровья.

→ **Меры по снижению риска**

- Обсуждение мотивов, намерений и мнений относительно более безопасного поведения.
- **Безопасное употребление наркотиков:** обсуждение с употребляющими наркотики заключенными их точку зрения относительно эффективных способов дезинфекции. Какие альтернативные способы употребления наркотиков им известны? Каковы причины, по которым эти способы не применяются?
- **Безопасный секс:** обсуждение преимуществ и недостатков использования презервативов в отношениях партнеров. Также необходимо подчеркнуть, что опасность заражения или повторного заражения инфекционными заболеваниями среди потребителей наркотиков и их партнеров достаточно высока.
- **Нанесение татуировок:** обсуждение мер, направленных на предотвращение инфекций: какие из них известны заключенным и применяются на практике?
- Обсуждение с персоналом тюрьмы риска заражения инфекционным заболеванием и их мнения относительно наилучших путей избежания такого риска (имеется в виду риск, которому персонал подвергается при осмотре камер или личном досмотре заключенных). Каковы их знания относительно способов передачи вируса и бактерий?

4.3 Социальное влияние

Непосредственное социальное влияние означает, что социальная среда, т.е. группа лиц одного круга, учреждение, партнеры, семья и друзья, предполагает определенную манеру поведения. Поведение, не вписывающееся в нормы социальной среды, наказуемо. Косвенное социальное влияние означает, что определенные нормы укореняются в сознании, то есть люди ведут себя в соответствии с этими нормами так, как будто это их собственные правила.

→ **Примеры**

- Непосредственное социальное влияние: во многих тюрьмах часто пользуются иглой и шприцем после заключенного, которому доверяют, просто промыв иглу и шприц холодной водой. Отказ сделать инъекцию использованной иглой необходимо обосновать.
- Косвенное социальное влияние: употребление героина способом «преследование дракона» впервые начали применять в Голландии выходцы из Суринама, бывшей голландской колонии. Со временем их примеру последовало большинство потребителей наркотиков в Голландии.

→ **Меры по снижению риска**

Из различных так называемых проектов поддержки равных равными – как в тюрьме, так и вне ее – нам известно, что позитивное социальное влияние членов одной группы может помочь снижению риска. Если опытные представители из группы потребителей наркотиков показывают другим хороший пример безопасного поведения (например, правильное выполнение инъекции или другие способы употребления наркотиков), то другие потребители наркотиков из этой группы

стремятся следовать этому примеру. Важной предпосылкой можно считать тот факт, что потребители наркотиков, активно поддерживающие инициативу поддержки равных равными, являются так называемыми «лидерами среди равных», то есть пользуются и доверием, и влиянием, и могут служить примером для остальных.

4.4 Самоэффективность

Самоэффективность – это оценка способности человека использовать ту или иную модель поведения. «Смогу ли я не употреблять инъекционные наркотики во время тюремного заключения?», и если нет, то почему? Обязан ли я своим успехом себе самому, своему опыту, уму, настойчивости, или поддержке своего партнера? Обладаю ли я достаточным самоконтролем, чтобы просто не употреблять никаких наркотиков, которые можно достать в тюрьме (включая бензодиазапины и прочие)? Смогу ли я устоять против искушения? Если потребитель наркотиков утверждает, что сможет, у него, судя по всему, высокий уровень самоэффективности. Однако чаще всего бывает как раз наоборот. Многие потребители наркотиков регулярно испытывают на себе негативное отношение со стороны окружающих. Это негативно влияет не только на их чувство самоэффективности, но также и на чувство самоуважения. Один из примеров ограниченной самоэффективности – когда люди понимают и жалуются на то, что все идет из рук вон плохо, но сами они ничего не могут с этим поделать, потому что, по их мнению, все происходящее – результат действий других людей.

→ **Примеры**

- Многие потребители наркотиков по несколько раз пытались избавиться от своего пристрастия. Неудача в попытке бросить употреблять наркотики влияет на решение попробовать еще раз. Повторная неудача приводит к снижению самоэффективности.
- Если у заключенного есть наркотики, но только один использованный шприц, станет ли он тратить время на поиск дезинфицирующего средства и обработку шприца? Если он все же решит продезинфицировать шприц и сможет это сделать, то он продемонстрирует высокий уровень самоэффективности.
- Использование презерватива зависит, по крайней мере частично, от самоэффективности мужчины. Сможет ли его пенис сохранить эрекцию, пока он будет надевать презерватив? Если он сомневается в этом – на основании прошлого печального опыта – то он может отказаться от использования презерватива, чтобы избежать очередной неприятности.

→ **Меры по снижению риска**

Успешное проведение мероприятий повышает уровень самоэффективности. Следовательно, когда вопрос касается более безопасных инъекций, то необходимо обсудить и отработать их приемы и технику. Из опыта так называемых проектов по воспитанию самоконтроля мы знаем, что каждый потребитель наркотиков обладает приемами контроля, применяя их в различных ситуациях, таких как употребление наркотиков, покупка наркотиков, отбор других потребителей наркотиков и пр. Если заключенные одной группы поделятся своими навыками с другими для того, чтобы те научились в последующем применять их в аналогичных ситуациях, это поможет снизить риск. Такую практику можно применять намеренно и регулярно как в ходе учебных семинаров, так и на индивидуальной основе. Однако, что касается более безопасного секса, то здесь отрабатывать правильные приемы бывает немного сложнее.

4.5 Намерение

Намерение – это реальный план или желание использовать определенную модель поведения. В данном случае все условия (позитивное отношение, поддерживающее социальное влияние и самоэффективность) – по крайней мере, в значительной степени – соблюдены. Сейчас, собственно говоря, есть лишь две вещи, которые могут помешать человеку изменить свое поведение: это барьеры и отсутствие навыков.

4.6 Барьеры

Даже если люди на самом деле хотят изменить свое поведение, в тюрьме они часто лишены возможностей, способствующих этому изменению – что может привести к тому, что они не смогут осуществить желаемые перемены поведения.

→ **Пример**

Потребитель наркотиков в обычной жизни может пользоваться чистым шприцем для каждой инъекции. К сожалению, в тюремных условиях чистый инструментарий, как правило, отсутствует.

→ **Меры по снижению риска**

Если новые шприцы найти трудно или их нет вообще, то в этом случае правильным будет предоставление заключенным хлорсодержащего раствора или электроплитки и конкретной информации о том, как чистить и дезинфицировать шприцы (см. главу 6.1). В этом случае стоит также рассмотреть вопрос о предоставлении метадона.

4.7 Навыки

Если кто-либо хочет использовать более безопасную модель поведения, но не знает, как это сделать, не обладает достаточным опытом или навыками повседневного использования такой модели поведения, то процесс изменения поведения затрудняется. Для того, чтобы использовать более безопасную модель поведения, необходимо вначале приобрести необходимые навыки.

→ **Пример**

Потребители наркотиков, использующие более безопасную модель поведения вне тюрьмы – применяя новый шприц для каждой дозы наркотика – в тюрьме могут столкнуться с проблемами. Возможно, они хотели бы принимать героин способом «преследование дракона», но у них нет навыков его применения. Они могут понимать необходимость мыть и дезинфицировать шприцы, но не иметь ни навыков, ни знаний для этого.

→ **Меры по снижению риска**

Потребители наркотиков часто считают себя специалистами по части инъекций, но анализ их приемов выполнения инъекций часто выявляет «скрытые виды риска»: либо несоблюдение норм гигиены, либо совместное использование наркотика или инъекционного оборудования подвергает потребителя наркотика риску. Одной из проблем, заслуживающей почти постоянного внимания, являются приемы выполнения инъекций наркотиков в тюрьме, поскольку предпосылки к более безопасным приемам, применяемым на свободе, в тюрьме отсутствуют, и употребление наркотиков происходит в скрытых местах и часто в антисанитарных условиях. Можно организовать помощь как в виде разъяснения альтернативных способов употребления наркотиков, так и в виде обучения правильному выполнению инъекций, параллельно информируя заключенных о способах дезинфекции. При поддержке тюремной медицинской службы или местной службы здравоохранения персонал тюрьмы может составить инструкции более безопасного употребления наркотиков, которые будут эффективно выполняться.

5 КАК УСТАНОВИТЬ КОНТАКТ С ЗАКЛЮЧЕННЫМИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМИ НАРКОТИКИ[15]

Существует одна главная проблема установления контакта с потребителями наркотиков в тюрьме. Обычно первой предпосылкой к обсуждению более безопасного поведения является то, что заключенные должны «раскрыть» себя как бывших, настоящих, реальных или потенциальных потребителей наркотиков. Единственным исключением являются случаи распространения общей информации, к примеру, в виде листовок, которые раздаются всем заключенным при поступлении в тюрьму. Однако раскрыть себя как потребителя наркотика в учреждении, сурово карающим за подобное поведение (лишение привилегий и т.п.) не так-то легко. В связи с этим методы установления контакта должны разрабатываться с таким расчетом, чтобы заключенный был уверен, что его участие в учебном семинаре или другом мероприятии по снижению риска не будет иметь для него негативных последствий. Одним из вариантов может быть поиск – путем обсуждения с руководством тюрьмы – путей проведения конфиденциальных консультаций или более-менее негласных способов организации семинаров по проблемам снижения риска, например, используя для этого аудитории в отделении для общего обучения с тем, чтобы цель занятий не бросалась в глаза.

Не считая этой основной проблемы, установление контакта вполне можно рассматривать как самоцель, даже если оно не повлекло за собой немедленного проведения мероприятий по снижению риска. Для установления контакта с целевой группой употребляющих наркотики заключенных необходимо иметь сеть контактов среди всего общего состава заключенных, с тем, чтобы иметь возможность установить контакт с трудно контактируемыми или «неохваченными» заключенными. Здесь есть небольшая проблема: несмотря на широкое распространение, термин «неохваченный» все же не слишком точен. Поэтому, прежде, чем перейти к более подробному обсуждению вопроса установления контакта, имеет смысл четко определить, что подразумевает данный термин. Это будет полезно при определении типов людей, входящих в целевую группу.

Под «неохваченными» мы подразумеваем:

- Заключенных, у которых ни разу не было более-менее существенного контакта с представителями консультационной службы по проблемам ВИЧ-инфекции или наркотиков как в тюрьме, так и вне ее.

- Заключенных, которые до настоящего времени избегали контакта с тюремными службами здравоохранения по поводу своего употребления наркотиков.

- Заключенных, которые контактируют со службами здравоохранения в тюрьме, но не охвачены мероприятиями по снижению риска.

- Заключенных, которые не были успешно охвачены мероприятиями по снижению риска и консультациями по проблемам наркотиков.
  - По причине неполной или не совсем верной информации
  - Либо по причине неправильного подхода
  - Либо по собственным причинам: мотивация, отношение, социальные нормы, отсутствие возможностей и т.д.

[15] По материалам книги Траутманна и Барендрегта «Европейское руководство по поддержке равных равными» (см. Библиографию).

Можно сказать, что обычно, чем более репрессивной является обстановка в тюрьме, тем сложнее установить контакт с заключенными, употребляющими наркотики. Поддержка равных равными, т.е. контакты употребляющих наркотики заключенных с другими такими же заключенными, может оказаться здесь весьма полезной как в качестве первого шага на пути снижения риска методом поддержки равных равными, так и в качестве содействия мероприятиям по снижению риска, проводимым персоналом тюрьмы или местной службой. Последняя может иметь преимущество перед персоналом тюрьмы, т.к. не имеет отношения к тюремной системе и в связи с этим может пользоваться большим доверием у заключенных. Однако, следует отметить, что в европейских странах тюремные администрации в значительной степени отличаются друг от друга. То же можно сказать и об условиях, на которых «посторонние» получают доступ в тюрьму. Есть страны, в которых налажено тесное сотрудничество между местными службами здравоохранения и наркологическими службами. Однако, в других странах дело обстоит совсем иначе.
Другим фактором, который может препятствовать установлению контакта, является неоднородность состава потребителей наркотиков, предполагающая различия в видах употребляемых наркотиков и приоритетах, способах употребления наркотиков, этнических корнях, сексуальных предпочтениях и пр. Такие различия могут еще больше затруднить установление контакта. В этой связи при подборе потенциальных участников мероприятий по снижению риска нужно стараться выбирать заключенных или персонал одного с ними пола и имеющих такие же этнические корни.

5.1 Первые шаги

Прежде чем приступать к установлению контакта, необходимо получить хотя бы общее представление о том человеке, с которым вы собираетесь устанавливать контакт, а также четко представлять себе, чего вы хотите достичь в результате данного контакта. Исходя из нашего общего понятия о целевых группах и целях, мы можем начать делать первые шаги с изучения ситуации. Важными вопросами, которые нам необходимо выяснить, являются следующие:

- Какова ситуация с потреблением наркотиков в тюрьме?
- Каковы конкретные потребности потребителей наркотиков?
- Какие наркотики употребляются, каким способом они употребляются и с какими видами риска для здоровья это сопряжено?
- Как обстоит дело с распространением инфекционных заболеваний и заболеваний, связанных с употреблением наркотиков?
- Насколько распространены сексуальные контакты, и с какими видами риска для здоровья они сопряжены?
- Насколько распространены нанесение татуировок, и какие способы дезинфекции при этом применяются?
- Какими возможностями по снижению риска располагает учреждение?
- Как мероприятия по снижению риска могут быть осуществлены и официально признаны данным учреждением?

Важные источники информации, способные помочь нам ответить на все эти вопросы, можно найти в ходе дискуссий с ключевыми фигурами, работниками

тюрьмы, коллегами и может быть даже заключенными или бывшими заключенными. Несмотря на то что каждый из них зачастую имеет лишь общее представление о поведенческом риске или знаком с его отдельными примерами, обобщив и сопоставив сведения, полученные из разных источников, можно нарисовать для себя достаточно полную картину происходящего. Кроме того, чрезвычайно важно определить, как видят эту проблему органы юстиции, начальник тюрьмы, руководство среднего звена и руководители медицинской службы тюрьмы, как они собираются бороться со сложившейся ситуацией и чего они ждут от мероприятий по снижению риска.

Эта информация послужит основой для выбора целевой группы с учетом изменившихся критериев, приоритетов и т.д. После этого можно приступать к первому этапу мероприятий по снижению риска – установлению контакта. Хотя, конечно, первые контакты вы установите уже в процессе сбора всей этой информации.

Для установления контакта необходимо:

- посетить тюрьмы и встретиться с заключенными (первый шаг для работников местной службы);

- сообщить о целях мероприятий по снижению риска;

- начать диалог; обычно диалог начинается с непринужденного разговора с целью установить контакт и создать основу для последующих дискуссий по вопросам снижения риска;

- представиться (это особенно важно для персонала местных служб), т.е.
  - объяснить свои цели и задачи;
  - сообщить, в какой организации/группе вы работаете (можете оставить визитную карточку);
  - обозначить свою позицию;
  - объяснить, что вы можете сделать для целевой группы и т.д.

- Доказать искренность своих намерений и установить доверительные отношения с целевой группой (группами), например, следующим образом:
  - докажите, что ваша цель состоит в улучшении их положения;
  - всегда будьте честными (относительно того, кем вы работаете, что вы можете и что не можете предложить);
  - предложите поддержку тем, у кого есть проблемы, предлагая, однако, лишь то, что реально можете исполнить.

5.2 Установление контакта

Попытка установить контакт может начаться с длительного и сложного процесса, особенно если вы должны установить контакт в тюрьме. Вам необходимо продумать следующие вопросы:

- где установить контакт (в камере, в коридоре, в комнате для встреч и т.д.);
- когда установить контакт (определить правильный момент, определить, есть ли у людей время, хотят ли они разговаривать и т.д.);
- с каким человеком установить контакт в первую очередь (обычно это бывают неформальные лидеры заключенных);
- как правильно установить контакт (прямой или косвенный подход);
- что вы можете предложить;
- когда остановиться (по крайней мере временно), когда лучше приостановить процесс и уйти.

Для большей ясности можно выделить два способа установления контакта:

- сделать это самостоятельно, или;
- быть представленным кем-то.

Личное установление контакта

Если вы хотите лично установить контакт, вам следует выбирать между:

- **косвенным подходом**, например, начать непринужденную беседу (о футболе и т.п.). Такой разговор часто перерастает в более личную беседу, где вы можете представиться, или вас попросят представиться («Какого … тебе от меня надо?»);
- или **прямым подходом**: представиться как работник (местного) здравоохранения
  - Объяснить свою задачу
  - Свою точку зрения
  - Что вы можете сделать для данной целевой группы и т.д.

Наиболее сложным подходом, без сомнения, является личное установление контакта. Персоналу тюрьмы в этом плане легче: они могут просто начать непринужденный разговор с заключенным в качестве первого шага для его консультирования или привлечения к участию в учебном семинаре. Более того, обычно они знают заключенных, а заключенные знают их. Заключенные будут осведомлены о той роли – социальных работников или работников здравоохранения – которую они исполняют. Для тех, кто работает в местных службах, самостоятельно установить контакт может быть гораздо сложнее. Однако, есть несколько приемов, которые могут облегчить эту задачу. О мероприятиях по снижению риска (консультациях, семинарах и услугах) можно объявить следующим образом:

- С помощью персонала тюрьмы во время общеобразовательных и развлекательных мероприятий и на рабочих местах. Можно также рассмотреть вопрос об организации спортивных, музыкальных и других развлекательных мероприятий, которые помогут привлечь внимание к вопросам здравоохранения.

- С помощью плаката. Плакат нужно вывесить в «безопасном месте», где люди смогут читать его, не привлекая к себе внимания, например, в туалетах.

- С помощью листовки. Чтобы факт получения и чтения листовки не отождествлялся с признанием в употреблении заключенным наркотиков, можно раздать листовки всем заключенным или разместить их в доступном и «надежном» месте.

- С помощью информационного бюллетеня или журнала. В некоторых тюрьмах выпускается информационный бюллетень или журнал, в котором можно поместить объявление о предстоящих мероприятиях по снижению риска.

  Можно также рассмотреть возможность выпуска отдельного журнала, посвященного снижению риска и пропаганде здорового образа жизни и включающего объявления о предоставляемых услугах в этой области.

- С помощью проведения опроса (используя вопросник), позволяющего выяснить потребности и проблемы целевой группы в области здравоохранения.

- С помощью раздачи презервативов, хлорсодержащего раствора, шприцев.

Использование этих вспомогательных приемов для установления контактов весьма продуктивно, что подтверждается многочисленными примерами. Они способствуют началу личных бесед или участию в учебных семинарах. Все эти приемы будут подробно рассмотрены ниже (9 и 10).

УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА ЧЕРЕЗ ТРЕТЬЕ ЛИЦО

Сразу после того, как персонал тюрьмы или местной службы установит контакты с представителями целевой группы (групп), задача будет решаться гораздо проще. В этом случае установить контакт можно, будучи представленным людьми, которых хорошо знают. Возможно даже, что кто-то из этих людей возьмет в свои руки инициативу установления контакта. Если персоналу доверяют, то кто-нибудь из работников вполне может представить заключенным своих друзей. Такой вариант, без сомнения, является наиболее простым способом установления контакта, о котором мечтают многие работающие в этой сфере.

Однако, даже такая непростая процедура, как установление первых контактов, может оказаться простым делом. Если вы, как работник тюремной или местной службы, находитесь в общей комнате с членами целевой группы, где вы уже знаете некоторых людей и хотите установить контакт с остальными, то:

- Вы можете присоединиться к группе, в которой вы кого-то уже знаете, и вступить в разговор. Таким образом, вас могут представить или вы сами сможете представиться тем, кого вы еще не знаете.

- Как альтернативный вариант, вы можете прямо попросить одного из тех, кого вы знаете (сделайте это заранее) представить вас тем, с кем вы хотите установить контакт. Вы также можете спросить, знают ли они еще кого-то, кому может оказаться полезной информация о мероприятиях по снижению риска, и т.д.

Здесь, как и в других случаях, успех зависит от правильной оценки ситуации. Может оказаться полезным регулярное посещение неформальных мест встреч заключенных (коридор, комната для просмотра телевизора, спортивные площадки), в один и тот же день недели и в одно и то же время. Это поможет представителям целевой группы отыскать работника, проводящего мероприятия по снижению риска, если он будет нужен им самим или если они захотят представить ему кого-то из своих друзей. («Можете встретиться с ним, если придете сюда в пятницу в 10 часов»).

Будучи работником местной службы, занимающимся организацией мероприятий по снижению риска в тюрьме, вы можете рассмотреть вариант, когда вас представят люди, которые пользуются доверием (социальные работники, священник, медицинский персонал). Однако, нужно всегда помнить о недопустимости вмешательства в частную жизнь заключенного. Не следует спрашивать фамилии заключенных, с которыми вы хотите поговорить. Единственное, о чем можно спросить, это сможет ли этот пользующийся доверием человек рассказать заключенным о вашей работе, направить их к вам. Захотят ли они установить с вами контакт зависит от них.

В этом случае процесс установления контакта можно также облегчить путем раздачи определенной литературы (см. пп. 5.2, 9, 10 настоящей главы).

6 КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ[16]

Консультирование представляет собой прямое личностное воздействие на клиента с целью оказания ему помощи в изменении поведения, с тем, чтобы, например, прекратить употребление наркотиков, избежать инфекций или, если человек уже инфицирован, предотвратить распространение инфекции на других заключенных или партнеров, а также обратиться за соответствующей медицинской помощью в профилактические, психологические и другие службы здравоохранения. Консультирование может состоять из краткого совета и предоставления информации, она может быть организована для направления к какому-либо специалисту, может представлять собой первый шаг в процессе продолжительной и интенсивной помощи, и конечно, может носить профилактический характер. В настоящем руководстве мы рассматриваем консультирование как продуктивный метод снижения риска, хотя приведенная ниже информация может быть использована и для других целей.

Таким образом, здесь мы обсудим следующие проблемы:

- Как поднять вопрос о безопасном поведении;
- Как обсуждать вопрос о безопасном поведении.

Вместо индивидуального консультирования или в дополнение к нему можно также рассмотреть вопрос организации групповых встреч для обсуждения безопасного поведения. Однако, следует помнить, что обсуждение таких щекотливых вопросов, как употребление наркотиков или занятия сексом (особенно это касается тюрем) требует взаимного доверия. Вы должны быть уверены, что люди могут достаточно свободно и открыто обсуждать эти проблемы в группе.

6.1 Как подойти к обсуждению вопроса о безопасном поведении

Одно дело вступить в контакт с потребителями наркотиков, и совсем другое – начать разговор о таких вещах, как введение инъекций, гепатит или ВИЧ/СПИД. Те, кто работают в тюрьме и отвечают за проведение работы по снижению риска, отмечают, что весьма полезными в этом плане могут оказаться случайные контакты и разговоры, несмотря на то, что это зачастую означает работу без определенного плана и четко организованной схемы. Тем не менее, намечать для себя планы действий все же стоит. В дальнейшем они могут стать теми направляющими, которые определяют схему работы:

И все же, беседы с заключенными в неформальной обстановке имеют ряд преимуществ:

- они могут быть весьма эффективными, поскольку работа ведется в непосредственной близости к тем условиям, в которых находится целевая группа. Можно прямо реагировать на реальную обстановку, спонтанные ситуации, отвечать на возникающие вопросы и т.п. (построение доверительных отношений);
- работа в повседневном окружении целевых групп обычно способствует возникновению доверия;
- можно получить ценную информацию о реальных условиях жизни и реальных потребностях целевых групп.

[16] По материалам книги Траутманна и Барендрегта «Европейское руководство по поддержке равных равными» (см. Библиографию).

Если люди знают, чем именно вы занимаетесь, они иногда сами начинают заводить разговоры о СПИДе или других вещах, связанных со здоровьем. Кроме этого, существуют еще несколько способов поднять интересующую вас тему:

- Одной из стратегий является использование удобного случая – случайного или намеренно созданного – для того, чтобы поднять нужный вам вопрос. Можно, к примеру, сделать короткое замечание о безопасном употреблении наркотиков, увидев, что у потребителя наркотиков абсцесс. Можно использовать ситуацию, когда кого-то исключили из программы заместительной терапии, когда кто-то мучается от передозировки и т.п. Таким образом, очень важно использовать неожиданно возникающие возможности.

- Постоянные разговоры о ВИЧ/СПИДе, безопасном сексе и безопасном употреблении наркотиков очень скоро могут наскучить. Эти темы не очень-то интересны для потребителей наркотиков. В связи с этим желательно включать информацию по снижению риска в рамки субкультуры потребителей наркотиков, например, в общие разговоры о проблемах здоровья или о санитарных условиях в тюрьме.

- При встрече со знакомым, которого вы не видели некоторое время, простого вопроса «Как дела?» или «Как жизнь?» может оказаться достаточно для начала разговора о состоянии здоровья.

- Здесь также можно использовать некоторые методы, упомянутые выше:
  - Листовку
  - Информационный бюллетень или журнал
  - Вопросы с целью определения потребностей и/или проблем целевой группы (групп)
  - Раздачу презервативов, хлорсодержащего раствора или шприцев

Вопросы, направленные на выяснение знаний и опыта заключенных, заданные во время раздачи вышеуказанных принадлежностей, могут помочь завязать разговор о проблеме снижения риска (см. 9). Необходимо всегда иметь в наличии целый арсенал способов начать беседу на нужную тему, тем более, что поднять и обсудить эту проблему всего один раз явно недостаточно. Короткие замечания, повторение рекомендаций под разными углами и с использованием различных подходов могут быть очень эффективными.

6.2 Как обсуждать вопросы безопасного поведения

В то время, как большинство работ, посвященных вопросу консультирования, говорят о необходимости структурного подхода и специально подготовленной «лечебной» обстановки, консультации, проводимые в тюрьме, часто не имеют ни четкой структуры хорошо продуманных и заранее определенных ролей, ни специально созданной обстановки. В тюрьме вам придется самостоятельно создавать обстановку для конфиденциальной беседы (искать соответствующее помещение и т.п.), что зачастую зависит от случайных обстоятельств. Однако, вместе с тем, существует и несколько общих правил обсуждения проблемы безопасного поведения.

ОТНОШЕНИЕ И ПОВЕДЕНИЕ

- **Старайтесь избегать резких суждений**. Осуждение поведенческого риска, высказывания о нем как о чем-то глупом и невозможном не заставят человека изменить свое поведение.

- Как следствие из этого принципа, важно **никогда не спрашивать «почему»**. Вопрос «почему» показывает, что вы просто не понимаете причин такого поведения, поэтому и высказываете столь резкие суждения. Открытые вопросы, призывающие людей рассказать **свою** историю, помогут получить куда больше важной информации.

- Не превращайтесь в опекуна, то есть избегайте давать советы относительно того, что люди должны решать сами. Это касается советов, нужно ли кому-то сдать анализ на ВИЧ или как следует вести себя («Если бы я был на вашем месте, я бы…»). Вместо этого старайтесь предлагать необходимую и полную информацию и обсуждать альтернативы. Принять решение самостоятельно гораздо лучше, чем последовать чужому совету. Однако, по предметным вопросам, а также по вопросам, не касающимся конкретного человека, совет часто может оказаться весьма полезен («В этом случае вам нужен адвокат. Можете обратиться к…», «Подробную информацию об анализе на ВИЧ можно получить у…, только сначала нужно назначить встречу по телефону», «Шприц нужно кипятить не меньше 15 минут, а не просто ополаскивать его кипятком» и т.п.).

- **Не принимайте на себя ответственность** за решение чужих проблем, постарайтесь направить людей на самостоятельное решение своих проблем и помочь им в этом.

- **Слушайте внимательно**. Это означает, что вы не должны слишком много говорить и постоянно повторять все, что вам сказали. Однако в некоторых случаях, чтобы удостовериться, что вы правильно поняли сказанное, можно кратко резюмировать все, что, по вашему мнению, имелось в виду, и спросить, правильно ли вы поняли говорящего.

- **Желательно придерживаться правила «здесь и сейчас»**. Прислушивайтесь к тому, что люди чувствуют и думают в настоящий момент, постарайтесь понять, что сейчас означают для них те или иные вещи или эмоции, что они видят в качестве перспективы и т.п. Обычно это дает больше важной информации для понимания безопасного поведения, чем обсуждение прошлого.

- **Обращайте внимание на эмоции**. Как и что люди чувствуют? Что означают для них те или иные события и пр.? Это поможет глубже разобраться в причинах их поведения.

- **Покажите, что вы понимаете собеседника, что для вас важны его проблемы, проявите заинтересованность**. Спросите у людей, как у них дела, как они себя чувствуют, где они были (если вы не виделись некоторое время). Если вы не видели кого-то некоторое время, спросите у его друзей, где он, что с ним случилось, а когда узнаете, навестите его в камере, в лазарете и т.п.

- **Проявляйте уважение к людям**. Например, поблагодарите их за предоставленную информацию или помощь, извинитесь, если кого-то побеспокоили, пригласите их выпить чашку кофе и т.п.

- **Не играйте роль врача-терапевта или психиатра**. Несмотря на всю важность внимательно слушать и показывать свою заинтересованность, не старайтесь вести себя как безучастный врач-терапевт. Вопросы типа «Что вы чувствуете?» или «Что это значит для вас?» могут вызвать антипатию и неприязнь, особенно если они заданы в ответ на просьбу помочь или дать совет. Консультации такого рода могут быть известны потребителям наркотиков по своему прошлому неудачному опыту избавиться от привычки. Часто эти воспоминания крайне негативны.

Многие из этих правил тесно связаны с личностью самого работника и с его отношением к целевой группе. Естественно, забота и стремление понять должны быть искренними. Притворного участия здесь недостаточно, так же как и простого применения этих правил. Само собой разумеется, что использование жаргона и кодов целевой группы лишено всякого смысла, если они не свойственны вам. Необходимо интегрировать эти правила и коды в свой собственный стиль поведения.

Для того чтобы иметь представление о том, как вырабатывается ваш стиль работы, вам необходима регулярная обратная связь. Для этого можно попросить коллегу или, что еще лучше, стороннего специалиста, проконтролировать вашу работу. Однако, учитывая, что такой контроль не будет основан на непосредственном наблюдении за вашей работой, немедленная обратная связь невозможна.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА

- **Постарайтесь найти** тихое место для беседы, где вашему разговору не будут мешать, например, в тихой комнате, где вы можете разговаривать сидя.

- **Убедитесь**, что у вашего собеседника есть время и желание поговорить. Обычно можно с первого взгляда заметить, что человек куда-то торопится, выглядит беспокойным и т.п. Если вы намерены беседовать долго, спросите прямо, есть ли у вашего собеседника время. Можно пригласить его выпить по чашке кофе.

- **Пользуйтесь соответствующим языком**, то есть языком, который понятен и приемлем для вашего собеседника. Важно знать жаргон и основные коды субкультуры целевых групп.

- **Предоставляйте последовательную**, полную и нейтральную информацию, давая возможность принятия обдуманного решения. Информировать людей – означает не только говорить, но и слушать. Особенно в тех случаях, когда вы задаете личные вопросы, дайте понять собеседнику, что отвечать не обязательно, что вы не хотите никого обидеть. Объясните причины, по которым вы задаете этот вопрос, например, чтобы иметь представление о потребностях собеседника.

- **Предоставляйте важную информацию**, то есть информацию, которая действительно нужна. Выяснить, какая информация является важной, можно с помощью формального способа оценки риска:
  - используя анкету для сбора информации об уровне знаний (что люди знают о путях передачи ВИЧ/СПИДа, гепатита и т.д.), отношении (например, как люди относятся к использованию презерватива) и поведенческом риске членов целевой группы (пользуются ли они одним и тем же инъекционным оборудованием и пр.);
  - объясняя основы инфекционных заболеваний (передача вируса, различные формы (и уровни) поведенческого риска и т.д.);
  - задавая вопросы и отвечая на вопросы;
  - обсуждая возможности снижения риска и т.д.

Формальная оценка риска дает возможность как работнику, занимающемуся профилактической работой, так и потребителю наркотиков определить цели работы по снижению риска и наметить профилактические меры в широком масштабе. Однако, таким формальным опросом невозможно охватить всех потребителей

наркотиков. Для тех, кого невозможно охватить таким образом, у вас должен быть в запасе другой, менее формальный способ. Это означает, что вам нужно уметь импровизировать.

- Помимо открытых бесед о проблемах, связанных с ВИЧ/СПИДом и гепатитом, работник наркологической службы может также предоставлять информацию по безопасному поведению таким образом, чтобы она «читалась между строк». Можно поговорить на тему здоровья, о том, как сохранить здоровье в тюрьме, о стиле жизни потребителей наркотиков (представив ее не только как одно сплошное страдание, но и как приятное времяпровождение, наслаждение жизнью).

Такой подход эффективен, чтобы немного разрядить обстановку и отвлечься во время очередной беседы о ВИЧ/СПИДе, гепатите и видах риска, связанных с употреблением наркотиков.

- Не зацикливайтесь на профилактике СПИДа. Работа по снижению вреда в тюрьмах ведется среди большого количества людей. Поэтому было бы неправильно, да и невозможно ограничиться лишь профилактикой СПИДа. Если вы пользуетесь доверием, то заключенные регулярно обращаются к вам с вопросами, далекими от профилактики СПИДа. Их главной потребностью может быть вовсе не информация о безопасном употреблении наркотиков или безопасном сексе. Вполне возможно, что они нуждаются совсем в иных услугах. Если вы будете настаивать на обсуждении тем, касающихся исключительно профилактики СПИДа, вы можете утратить их доверие. Поэтому важно знать и поддерживать связь с другими потенциально значимыми службами.

- Поддерживайте (позитивные) изменения поведения и отношение, укрепляющее эти изменения, даже если они кажутся относительно незначительными. Поддержка изменений в поведении в сторону более безопасного помогает развивать самоуважение и самоэффективность и является, таким образом, основой происходящего изменения.

- Не судите и не отвергайте человека за его неудачу в попытке изменить свое поведение.

- Поощряйте и поддерживайте эффект «снежного кома» следующим образом:
  - Просто просите потребителей наркотиков передать полученную информацию в своем кругу.
  - Обсудите, каким образом это можно сделать.
  - Привлеките потребителей наркотиков к изготовлению и распространению информационных материалов и т.д.

- Заканчивайте беседу вовремя. Не принуждайте людей продолжать разговор, как косвенно – игнорируя молчаливые сигналы о том, что кто-то хочет остановиться, и таким образом заставляя другого продолжать беседу, так и прямо («Минутку, я хотел еще кое-что спросить»). Сигналом к прекращению разговора могут быть следующие факторы:
  - Разговор утратил оживленность, т.е. люди перестали задавать вопросы, высказываться самостоятельно, а лишь кратко отвечают на ваши вопросы.
  - Люди начали вести себя беспокойно

- Внимание присутствующих часто отвлекается, например, они начинают разговаривать с кем-то другим или меняют тему разговора.
- Люди начинают смотреть по сторонам.

Если вы хотите поговорить с аудиторией еще раз, попытайтесь назначить новую встречу или просто скажите, что вы придете еще раз, чтобы продолжить начатую беседу.

7 Учебные семинары

Учебные семинары, проводящиеся как для персонала тюрьмы, так и для заключенных, являются важным средством распространения информации о снижении риска. Тем не менее, в большинстве стран включение учебных семинаров в стратегию по снижению риска в тюрьмах – относительно новое явление. Это в особой степени относится к совместным семинарам, в которых принимают участие и работники тюрьмы, и заключенные. Учебные семинары по снижению риска, особенно те из них, которые проводятся для заключенных, часто воспринимаются как угроза традиционной политике, направленной на обеспечение воздержания от употребления наркотиков в тюрьмах.

В связи с этим, подготовка к семинарам по снижению риска должна проводиться очень тщательно и включать четкие договоренности с администрацией тюрьмы и всеми соответствующими организациями. Получение разрешения от органов юстиции и начальника тюрьмы в данном случае является главной предпосылкой к проведению семинара. То же самое касается и изучения специфических условий каждой конкретной тюрьмы. Принимая во внимание различия в политике тюрем, составе заключенных, проблемах со здоровьем, связи и сотрудничестве с местными службами здравоохранения и наркологической службой, а также с учетом имеющихся в распоряжении людских и денежных ресурсов, для успешного выявления конкретных потребностей персонала тюрьмы и заключенных необходима тщательная подготовка. Если мероприятия по снижению риска планируется проводить с участием работников тюрьмы, то необходимо оповестить и привлечь все соответствующие подразделения. Медицинскую службу тюрьмы, равно как и местные службы и организации здравоохранения (например, группы самопомощи больных СПИДом) необходимо попросить оказать профессиональную поддержку.

Место проведения учебного семинара для работников тюрьмы имеет большое значение с точки зрения атмосферы и готовности вести откровенный разговор. Важно подобрать такое место, где люди будут чувствовать себя раскованно. Семинары для персонала тюрьмы, проводимые в стенах тюрьмы, могут значительно отличаться от тех, которые организованы в учебных центрах вне тюрьмы. Однако оба варианта приемлемы. Преимущество проведения семинара для персонала в тюрьме заключается в том, что участников семинара будет гораздо больше, поскольку такой семинар не предполагает ограничений для участия. С другой стороны, выбор места проведения семинара за пределами тюрьмы будет способствовать тому, что участники семинара будут более свободно и откровенно высказывать свою точку зрения.

С учетом рассмотренных выше общих вопросов организации семинаров, этот процесс включает в себя следующие обязательные этапы:

- Оценка потребностей
- Определение приоритетов и постановка целей
- Определение целевой группы или групп
- Планирование и разработка программы семинара
- Подведение итогов

В следующем разделе мы обсудим основные моменты подготовки и проведения учебных семинаров.

7.1 Оценка потребностей

Большая часть рекомендаций раздела 3.1 также подходит и для оценки потребностей в процессе подготовки учебных семинаров. Учебные потребности можно определить, прямо спросив работников тюрьмы и заключенных, какую информацию они хотели бы получить и какие вопросы представляют для них наибольший интерес. Для этого можно организовать коллективное обсуждение, используя либо формальный метод коллективного интервью с фокус-группой, либо неформальный опрос. Кроме того, следует рассмотреть вопрос о проведении индивидуального интервью, поскольку такой метод не только позволяет получить ценную информацию, но также является эффективным способом установления контактов с заключенными (см. 5 и 10.2).

Центром внимания при оценке потребностей должны быть знания о безопасном поведении, навыки, дополнительные аспекты, социальные нормы и самоэффективность. Поэтому в интервью с заключенными, употребляющими наркотики, можно включить такие вопросы, как:

- Что значит для вас «безопасное употребление»?
- Как вам удается соблюдать требования гигиены?
- Что является для вас наиболее важным в вашем нынешнем положении?
- Какие вопросы данной темы кажутся вам наиболее интересными?

Во время обсуждений или интервью с работниками тюрьмы или заключенными, необходимо обратить внимание на информацию, полученную в результате «чтения между строк». Ответы на вопросы о полученных знаниях могут также сказать вам кое-что и об отношении людей, и об их социальных и культурных нормах.

Более того, из информации о реально существующем поведенческом риске вы можете узнать кое-что и о реальных потребностях. Здесь ценную информацию можно получить от работников тюремной медицинской службы, а также от местных служб здравоохранения. К примеру, наличие абсцессов говорит о неумении правильно делать инъекции.

7.2 Определение приоритетов и постановка целей

Основываясь на оценке потребностей, можно определить приоритеты и цели учебных мероприятий. Важные вопросы здесь заключаются в следующем:

- Какие шаги нужно предпринять, чтобы провести учебный семинар? В каком порядке эти шаги должны быть предприняты?
- Какая целевая группа будет первоочередной? Обычно занятия с персоналом проводятся раньше, чем занятия с заключенными.

Нужно быть полностью уверенным, что работники тюрьмы осведомлены о наличии риска для своего здоровья и осознают необходимость проведения мероприятий по снижению риска.

- Какие вопросы заслуживают первостепенного внимания? Нужно ли сосредоточиться на ознакомлении и понимании вопросов, на приобретении знаний, навыков, изменении отношения и социальных норм, или на некой комбинации из нескольких вышеперечисленных вопросов?

- Разумны ли цели (см. 3.2)?

7.3 Определение целевых групп

Несмотря на то, что некоторые вопросы представляют интерес как для заключенных, так и для работников тюрьмы (например, воздействие наркотиков и виды риска, связанного с их употреблением (см. материал главы 2.2), передача вирусов и бактерий, распространение паразитов (см. материал главы 2.3), существует ряд вопросов, которые представляют интерес либо только для заключенных («Чем именно вреден тот или иной наркотик?» или «Как избежать вреда, не прекращая употреблять наркотики?»), либо только для работников тюрьмы («Как случайно не уколоться об иглу во время осмотра камеры?»).
Возможными целевыми группами являются следующие:

- Персонал тюрьмы, т.е. охранники, медицинские работники и/или руководство.

- Заключенные. Можно работать с потребителями наркотиков индивидуально, например, готовить их для работы в качестве инструкторов по обучению в своих группах (в случае, если групповые занятия воспринимаются руководством тюрьмы как угроза существующей системе), или работать с группой.

  В зависимости от вопросов, которые предполагается рассматривать на семинаре, можно дифференцировать целевую группу по полу, возрасту и этническим признакам. К примеру, при обсуждении таких тем, как сексуальное поведение или безопасный секс, женщины будут чувствовать себя более свободно и раскованно, если в аудитории не будет мужчин (см. ниже главу 7.4).
  Если проведение учебных семинаров для заключенных не представляется возможным, можно рассмотреть вопрос проведения семинаров для потребителей наркотиков, находящихся на свободе, посвященных различным видам риска, которым подвергаются потребители наркотиков в тюрьме, поскольку многие из них или уже побывали в тюрьме, или попадут туда в будущем. Обучение потребителей наркотиков, находящихся на свободе, может способствовать поддержке равных равными в тюрьме, т.к. обученные потребители наркотиков, попав в тюрьму, могут распространять информацию, полученную на свободе, среди заключенных.

- Работники местных медицинских служб. Данная категория может быть весьма важной целевой группой, т.к. некоторые из них работают с потребителями наркотиков в тюрьме. Более того, поскольку многие находящиеся на свободе потребители наркотиков или уже отбывали, или будут отбывать срок заключения, работа персонала местных служб здравоохранения и наркологических служб на свободе может иметь важное значение. Наконец, местные службы здравоохранения и наркологические службы могут оказывать поддержку тюремным работникам в проведении мероприятий по снижению риска в тюрьме.

- Сочетание вышеперечисленных целевых групп. Соединение целевых групп может быть весьма продуктивно в плане обмена информацией, изменения отношения и т.п. Это также может способствовать взаимопониманию. Возможными целевыми группами здесь могут быть работники тюрьмы, потребители наркотиков и работники местных служб здравоохранения и наркологических служб.

7.4 Планирование и разработка программы семинара

Как отмечалось ранее, учебные семинары должны быть направлены не только на приобретение знаний по снижению риска, но и на приобретение необходимых навыков, изменение отношения и социальных норм, а также на повышение самоэффективности. Для того чтобы в ходе семинара участники получали не только «голые» знания, занятия должны носить интерактивный характер. Участники должны не только слушать – их необходимо побуждать, или даже провоцировать, на участие в дискуссии. Таким образом, лекционную часть нужно ограничить лишь самой необходимой информацией, и включить в занятие как можно больше интерактивных форм работы. Не следует забывать, что получение знаний может происходить и в ходе структурных дискуссий по соответствующим вопросам, к примеру, о безопасных способах выполнения инъекций. В данном случае роль инструктора сводится к тому, чтобы направлять ход дискуссии и следить, чтобы передаваемая информация была точной и полной. Упражнения, приведенные ниже (см. главу 8) предназначены для того, чтобы способствовать налаживанию такого рода активного обучения.

Вполне очевидно, что заключенные из разных тюрем и стран будут посещать семинары по снижению риска с разной мотивацией и разной степенью заинтересованности. Степень мотивации и заинтересованности участников должна быть отражена в структуре и содержании семинаров. Также стоит проверить, является ли тема снижения риска актуальной темой для обсуждения. В некоторых случаях бывает полезнее включить вопросы, касающиеся снижения риска, в более широкую тему, посвященную укреплению здоровья, поскольку она менее всего связана с различного рода запретами, чем тема, непосредственно посвященная сексуальному поведению или употреблению наркотиков.

При подготовке программы семинара обратите внимание на следующее:

- Определите размер и состав группы, учитывая тему семинара, специфику целевых групп и т.д.

- Подберите инструкторов. Инструкторы должны быть специалистами, но они также должны позитивно относиться к целевым группам и проявлять гибкость, т.е. уметь, в случае необходимости, изменить программу и пр.

- Определите правила для семинара, например: говорить по одному, уважать чужое мнение, давать людям закончить выступление, не проявлять агрессивности и воздерживаться от оскорблений и т.п.

- Выберите методику обучения (см. главу 7.4).

- Выберите методику оценки (см. главу 7.1).

- Составьте подробную программу и график ведения семинара.

- Подготовьте наглядные пособия (таблицы, слайды, лекционные плакаты и пр.).

- Подготовьте раздаточный материал и ксерокопии для упражнений.

- Подберите и зарезервируйте место проведения семинара.

- Продумайте и организуйте необходимое материально-техническое обеспечение (проектор, другие необходимые приборы, легкие закуски и пр.).

О ЧЕМ СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СЕМИНАРА ПО СНИЖЕНИЮ РИСКА

- Пригласите потенциальных участников семинара заранее. Люди, в особенности потребители наркотиков, должны привыкнуть к мысли, что они приглашены к участию в семинаре. Необходимо обговорить и объяснить основную тему семинара. В официальном письме можно подчеркнуть, что вы будете крайне признательны всем приглашенным за их участие в семинаре.

- В то же время, было бы неплохо держать участников в курсе хода подготовки учебного семинара и других планируемых мероприятий по снижению риска.

- Мотивируйте приглашенных лиц к участию в семинаре вплоть до их фактического прибытия на семинар.

- Можно рассмотреть вопрос о том, чтобы пригласить больше участников, чем вы планируете задействовать. Из-за запретов на секс и наркотики, действующие в тюрьмах, некоторые могут не прийти, несмотря на свои обещания принять участие в семинаре.

- Количество единовременно обучаемых не должно превышать 20 человек.

- Лучше организовать трехдневный курс обучения, состоящий из коротких занятий, чем проводить один большой семинар, который займет целый день.

- Важно подобрать такую методику подачи информации, которая бы учитывала навыки и опыт, уже имеющиеся у аудитории.

- Продумайте вопрос о вручении небольшого подарка участникам семинара как знак благодарности за их участие.

- Продумайте вопрос о вручении участникам некоего документа о прохождении семинара.

- Всегда заканчивайте учебный курс подведением итогов – проведением устной или письменной оценки. Что удалось усвоить, что было упущено, предложения по улучшению проведения семинара и т.д. (для примеров оценки см. Приложения).

- Для проведения курса подбирайте такое помещение, в котором обучаемые будут чувствовать себя наиболее комфортно. Следует помнить, что правильно подобранное помещение будет способствовать легкости общения.

- Проведение учебного курса для потребителей наркотиков может быть чрезвычайно полезно, однако оно может быть еще более полезным, если после проведения курса организовать мероприятия по практическому закреплению полученных знаний.

НАЧАЛО ЗАНЯТИЯ

Хорошо подготовленное начало учебного семинара чрезвычайно важно для его успешного проведения. Начало семинара должно включать:

- Общее приветствие, т.е. выражение благодарности за проявленный интерес.
- Представление инструкторов (имя, организация, специальность, опыт работы и пр.).
- Объяснение причин и целей проведения семинара.
- Презентация программы семинара.
- Предоставление участникам семинара возможности представиться (имя, чем вызван интерес к участию в семинаре, чему они хотят научиться и т.д.).
- Работа по снятию напряжения, возникающего в начале семинара (рассказать о недавней газетной статье, поднимающей схожую тему, связать тему семинара с известными людьми, пошутить и т.п.).

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ МЕТОДЫ

В зависимости от интересов и потребностей участников, а также от срока, который они провели в тюрьме, полезной составной частью семинара могут стать следующие подходы:[17]

Групповая работа:

Начните с небольших групп, где все заключенные чувствуют себя более уверенно, затем переходите к общим дискуссиям. Размер групп может влиять на уровень обсуждения и открытости участников в ходе выполнения упражнений.
Продумайте, как можно разделить группу, например, участникам можно предложить выбрать, с кем бы они хотели работать, либо предложить поработать с тем, с кем они еще не работали.
Можете использовать приблизительные схемы упражнений, приведенные ниже (см. главу 8), подбирая их в соответствии с вашим знанием той или иной группы, а также с учетом условий и возможностей конкретной тюрьмы.

Метод «мозговой атаки»:

Это – метод записи непосредственных мыслей субъекта. Любое дополнение или замечание записывается сразу же, как только оно было сделано. Только когда все выскажутся по данному вопросу, начинается общее обсуждение и анализ высказываний.

Зарисовка:

Зарисовка и коллаж используются при обсуждении интимных и личных вопросов, а также для того, чтобы вызвать дискуссию.

Тестовые вопросы:

Используются для того, чтобы установить уровень информированности группы, однако нужно следить за тем, чтобы не создавать атмосферу конкуренции (см. тесты в главе 2).

Континуум отношения:

Этот метод предполагает размещение карточек со словами «согласен» - «не согласен», «приемлемо» - «неприемлемо» в противоположных концах аудитории и приглашение участников выразить свое мнение или оценку. Это весьма

[17] Отдельные элементы данной главы взяты из книги: Брайан Муртаг «Обучение равных равными» (книга 2). Подразделение по укреплению здоровья Национальной молодежной федерации Ирландии.

эффективный метод начать структурную дискуссию или побудить участников выразить различные мнения.

Видео:

Видео может быть прекрасным катализатором для дискуссии или представления информации. Популярные среди заключенных телепрограммы могут содержать материал для обсуждения вопросов взаимоотношений секса, развития личности и т.д.

Газеты и журналы:

Литература, статьи, журналы для потребителей наркотиков, фотографии, тюремные журналы/информационные бюллетени и материалы тематических исследований также могут быть использованы в упражнениях.

Театрализованные приемы и ролевая игра:

Театрализованные приемы и ролевую игру можно использовать весьма эффективно. Тематическое исследование и ролевая игра поможет участникам увидеть рассматриваемую проблему под разными углами. Неплохим приемом является «Стоп-кадр», где действие «замирает» и участникам предлагается высказать свои мысли о том, что произошло или должно произойти.

Для того чтобы поддержать внимание аудитории и сделать процесс обучения как можно более интересным, важно использовать широкий набор приемов и интерактивных методов работы. И, наконец, не следует забывать о регулярных перерывах.

РАБОТА С УЧЕТОМ СПЕЦИФИКИ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП / ВОПРОСОВ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ

Исходя из опыта, нам известно, что наиболее приемлемым считается проведение семинаров по вопросам безопасного секса для заключенных-мужчин инструкторами-мужчинами, а для заключенных-женщин – инструкторами-женщинами. Эта дифференциация основана на специфике каждого пола, конкретных привычках и видах риска, которому подвергается каждая группа (например, проституция, насилие и пр.), а также на специфике сексуального поведения, характерного для каждого пола. Обычно женщины не могут свободно обсуждать вопросы сексуального поведения в присутствии мужчин. Мужчины же в присутствии женщин чувствуют себя обязанными играть роль «мачо», хвастаясь своими сексуальными победами.

Также необходимо учитывать этнические, культурные и религиозные различия заключенных, что может выражаться в применении различных подходов при проведении семинаров. В большинстве мусульманских государств не принято говорить о сексе столь же прямо и открыто, как в странах Запада. Этот момент весьма важен, поскольку в европейских тюрьмах процент заключенных-иностранцев весьма высок, что порождает определенные проблемы, связанные с культурой и религией. Языковые барьеры также могут затруднять общение. Неоценимую помощь здесь могут оказать тюремные работники, говорящие на родном языке заключенных, или, что еще лучше, являющиеся выходцами из той же страны, знакомые с ее религией и культурой.

7.5 Учебные семинары для заключенных

До попадания в тюрьму у многих заключенных не было сколь-либо успешных контактов со службами здравоохранения. Поэтому отбывание ими заключения можно использовать для информирования о способах снижения риска и других вопросах здравоохранения. То есть можно сделать так, чтобы срок заключения не был просто «потерянным временем».

Различается два вида учебных семинаров для заключенных:

- Обучение небольших групп заключенных, употребляющих наркотики, способам снижения риска, которое может привести к эффекту «снежного кома», и

- Обучение заключенных, употребляющих наркотики, способам снижения риска, а также их подготовка для поддержки равных равными и привлечение к дальнейшим мероприятиям по снижению риска.

У обоих видов учебных семинаров есть свои перспективы. Первый предназначен для потребителей наркотиков, у которых нет особого желания участвовать в мероприятиях по поддержке равных равными. Тем не менее, опыт проведенных нами семинаров показывает, что и те, и другие участники распространяют полученные знания в своих группах. Нетрудно предположить, что учебный семинар обсуждается с друзьями и сокамерниками. Именно так и начинается эффект «снежного кома». Такой вид учебного семинара могут организовывать как работники тюрьмы, так и работники местных служб здравоохранения и наркологических служб.

Второй вид семинара проводится только в рамках организации широкомасштабной поддержки равных равными. Он может использоваться как отправная точка для мероприятий по поддержке равных равными в тюрьме. В этом случае будет весьма полезно, если в семинаре примут участие профессионалы, которые могут поделиться своими знаниями и навыками (например, медсестры из медицинского отделения). Если потребители наркотиков выражают желание принять участие в программе снижения риска путем поддержки равных равными, такой вид семинара будет полезен и эффективен. Вполне очевидно, что в таком семинаре основное

внимание уделяется организационным аспектам и рекомендациям, а также вопросу о том, каким образом донести эти рекомендации до широкой аудитории заключенных.
При организации учебного семинара для заключенных важно учитывать следующее:

- Необходимость заранее уведомить заключенных, выражающих желание принять участие в семинарах, что они будут иметь эту возможность (будут освобождены от работы, от учебы и пр.). Этот вопрос необходимо обсудить и согласовать с начальником тюрьмы.

- Заключенные должны участвовать в семинарах только добровольно, так, чтобы у организатора была уверенность, что у них имеется личная мотивация для участия в семинаре и последующей поддержки равных равными, т.е. распространения информации в своих группах.

- Заключенные, употребляющие наркотики, особенно неформальные лидеры, обычно располагают большим количеством ценной информации и могут внести богатый вклад в проводимые учебные семинары.

РАБОТА С ГРУППАМИ ИЛИ ОТДЕЛЬНЫМИ ЗАКЛЮЧЕННЫМИ

Обучение потребителей наркотиков желательно проводить в группах. Это, без всякого сомнения, намного эффективнее, чем индивидуальное обучение (меньше объем работы, меньше затрат). Более того, групповые занятия стимулируют дискуссию, способствуя групповому влиянию на отношение и социальные нормы, задействуя все потенциальные возможности, имеющиеся у заключенных.
Однако, в некоторых тюрьмах групповые занятия запрещены, поскольку рассматриваются как угроза безопасности. В таких случаях можно подготовить отдельных заключенных, употребляющих наркотики, для работы в качестве инструкторов по поддержке равных равными. Индивидуальная работа позволяет проводить чрезвычайно интенсивный и потому эффективный обмен информацией.

7.6 Учебные семинары для персонала тюрем / наркологических служб

> *«Что порождает здоровье? Взаимодействие окружающей среды и людей в ходе повседневной жизни порождает частицу здоровья в каждом отдельном человеке, в семье, в обществе и на всей планете». (Илона Кикбуш, 1997 г.)*

Наиболее важные темы учебных семинаров для персонала тюрьмы включают:

- Семинары, помогающие работникам тюрьмы осознать свою роль в борьбе с распространением инфекций и ту помощь, которую они могут оказать в этой борьбе.

- Семинары, в ходе которых работники тюрьмы приобретают основы знаний о наркотиках, употреблении наркотиков, инфекционных заболеваниях и других видах риска для здоровья, связанного с употреблением наркотиков.

- Семинары, в ходе которых обсуждаются и согласовываются вопросы безопасности отдельных работников и всего коллектива.

И в этом случае внимание семинаров должно быть сосредоточено не только на получении знаний, но также и на следующем:

- На приобретении навыков, например, в вопросах консультирования.

- На повышении уровня осведомленности об отношении работников к употреблению наркотиков, сексуальному поведению и т.п.

Внимание учебных семинаров должно быть сосредоточено на моделях адекватного поведения как составляющей всех мер, направленных на предупреждение распространения инфекций в тюрьме. Однако, обучение, направленное исключительно на вопросы изменения поведения, не будет эффективным, если оно не будет сопровождаться структурными изменениями условий содержания в тюрьме. Согласно интервью с тюремными работниками, должны быть выполнены все три вышеназванные задачи.

Осознание собственной роли в борьбе с распространением инфекций

Работники и руководство тюрьмы могут осознать свою роль в борьбе с распространением инфекций только в том случае, если поймут, что инфекции являются угрозой для всех как в тюрьме, так и вне ее, и поэтому с распространением инфекций нужно бороться. Они должны осознать, что играют важную роль в этой борьбе.

Использование печатных материалов, таких как листовки, здесь явно недостаточно. В данном случае они могут использоваться лишь в качестве дополнения к профилактическим мероприятиям типа индивидуального консультирования и др. (см. главу 9), но не заменяют данные мероприятия. Осуществление профилактических мероприятий часто ставится под угрозу из-за предвзятого отношения и предубеждений тюремных работников к подобным мерам («Заключенные в полной мере осознают свои поступки. Они взрослые люди и сами отвечают за себя и свои действия.»). Более того, часто работники тюрем считают, что употребление наркотиков – это ничто иное, как проявление слабости характера («Если есть сила воли, то наркотическую зависимость можно преодолеть. Бросить употреблять наркотики – вот единственное решение этой проблемы!»). Иногда они приводят религиозные причины того, что обычные методы борьбы с инфекциями не приносят ощутимых результатов («СПИД – это вполне заслуженная кара, ниспосланная высшими силами!»). Подобное отношение и убеждения глубоко укоренились во многих людях. И изменить их довольно трудно. Поэтому обучение, предлагаемое для персонала тюрьмы, должно быть направлено на то, чтобы попытаться осторожно изменить отношение тюремных работников к данному вопросу, заставить их вникнуть в положение употребляющих наркотики заключенных, а также развеять опасения своих коллег.

Получение элементарных медицинских знаний

Употребление запрещенных наркотических средств зачастую тесно связано с употреблением лекарственных препаратов и получением медицинских услуг. Однако, употребляющие наркотики заключенные часто неохотно обращаются за помощью непосредственно к медицинским службам в связи с употреблением ими запрещенных наркотических средств. Ситуация еще более осложняется строжайшим запретом на употребление наркотиков в тюрьме.

В связи с этим, крайне необходимо обучить персонал тюрьмы основам медицинских знаний, с тем, чтобы:

- Помочь им избежать инфекций, в особенности вирусных инфекций, часто ассоциируемых с употреблением наркотиков.

- Обеспечить профилактику и лечение заболеваний, связанных с употреблением наркотиков, на ранних стадиях.

Определение и решение задач индивидуальной и коллективной безопасности

Этот вопрос крайне важен при обучении персонала тюрем, поскольку, как уже отмечалось, страх, чувство незащищенности и желание самоизолироваться оказывают негативное влияние на общую атмосферу, а также на контакты и отношения работников тюрьмы и заключенных. Несмотря на то что самоизоляция может считаться одним из методов защиты от предполагаемых или реальных угроз, для установления нормальных отношений между персоналом тюрьмы и заключенными от нее необходимо избавиться. Это является предпосылкой к успешному проведению мероприятий по снижению риска, таких, как обсуждение безопасного поведения.

Нормальные отношения могут установиться лишь в том случае, если будут решены все вопросы, связанные с безопасностью персонала тюрьмы. Семинары должны быть направлены на поддержку работников тюрьмы, они должны помочь им почувствовать себя увереннее в решении проблем, связанных с употреблением наркотиков. Помимо расширения их познаний в отношении наркотиков и их употребления (см. главу 2), семинары также должны ответить на вопросы, связанные с риском заражения инфекционными заболеваниями, которому подвержены работники тюрьмы, а также сообщить участникам о таких вещах, как профилактика после контакта (к примеру, после случайного укола об иглу), первая помощь в экстремальных случаях, связанных с употреблением наркотиков, правильное лечение ран и применение вакцинации. Зачастую и инструкции, и рекомендации относительно избежания риска и соответствующего безопасного поведения (такие как использование перчаток при осмотрах камер и пр.) уже существуют. Их можно принять в качестве основы, после чего обсудить проблемы использования данных рекомендаций.

Помимо использования потребностей и опасений персонала в качестве отправной точки для обучения, при планировании учебных семинаров для работников тюрьмы можно применять материал настоящего руководства (главу 2 полностью, а также частично настоящую главу, например, главу 7 по «Методам и материалам для проведения работы по снижению риска», содержащую множество мыслей по вопросам проведения учебных семинаров).

7.7 Учебные семинары для смешанных групп

Объединение целевых групп работников тюрьмы и заключенных может быть весьма действенным способом обмена информацией, изменения отношения и т.д. Довольно полезными в этом плане оказались упражнения из Европейского руководства по поддержке равных равными (Траутманн/Барендрегт, 1994 г.). Как и в других случаях, хорошей отправной точкой здесь может быть оценка потребностей.

Исходя из собственного опыта работы по поддержке равных равными в тюрьмах (Штёвер/Траутманн, 1998 г.), мы знаем, что вопрос поддержки равных равными может обсуждаться на семинарах для смешанных групп. Поддержка равных равными и обучение равных равными могут быть довольно полезными методами работы по снижению риска в тюрьмах (см. главу 10.6). Для разработки плана поддержки равных равными необходимо организовать смешанный семинар для презентации и обсуждения способов поддержки равных равными как составляющей общей стратегии по снижению риска. Чем и как потребители наркотиков могут помочь себе подобным, какое содействие им в этом плане может оказать персонал тюрьмы, а также другие вопросы могут стать темами для обсуждения. Упражнения по безопасному употреблению (такие, как, например, безопасное выполнение инъекций) покажут работникам тюрьмы, что потребители наркотиков действительно обладают ценной информацией и навыками.

Однако, метод поддержки равных равными необходимо вначале представить работникам тюрьмы как составляющую вводной части стратегии по снижению риска в тюрьмах, например, на семинаре, посвященном общим вопросам употребления наркотиков. Без предварительного обсуждения основ снижения риска нет никакого смысла проводить семинар или учебный семинар по поддержке равных равными. Наш опыт также учит нас, что инициативы по поддержке равных равными имеют больший успех, когда они поддержаны профессиональными или добровольными организациями (Траутманн/Барендрегт, 1994 г.). В таком закрытом заведении, как тюрьма, стратегия снижения риска неосуществима без поддержки персонала тюрьмы.

8 Упражнения для учебного семинара

На учебных семинарах упор делается не только на приобретение знаний безопасного поведения, но также и на приобретение навыков, изменение отношения и социальных норм, а также повышение самоэффективности. Для того, чтобы аудитория получила нечто большее, чем просто знания, семинар должен носить интерактивный характер. Участников нужно не только учить – их необходимо побуждать или даже провоцировать на участие в дискуссии. В этой связи мы подготовили и отобрали упражнения, основанные на активном участии, которые могут стать полезными составляющими программы семинара.

Ниже, в дополнение к другим упражнениям, мы приводим упражнения по двум основным темам снижения риска: безопасный секс и безопасное употребление:

Следующие правила распространяются на все эти упражнения.

→ **Начинайте упражнение с коротких, но четких инструкций!**

- Объясните, почему вы хотите использовать данное упражнение.
- Побуждайте участников задавать вопросы инструкторам, как в ходе общих обсуждений, так и во время работы в подгруппах.
- Следите за тем, чтобы, задавая вопросы, участники чувствовали себя свободно и раскованно. Здесь могут помочь такие фразы, как «Любой может ошибиться, когда дело касается безопасного употребления!».
- При работе в подгруппах кто-то должен вести протокол, с тем, чтобы представить отчет о проделанной работе на общем обсуждении.

→ **Правильно рассаживайте группу!**

Очень часто при разделении на подгруппы более общительные участники стремятся сесть вместе или образовать одну подгруппу. Постарайтесь рассадить их по разным подгруппам, формируя подгруппы по принципу «каждый второй», «каждый третий» и т.п. Установление новых контактов является важным побочным эффектом семинара, поэтому старайтесь поощрять открытость участников к восприятию новых точек зрения.

→ **Внимательно следите за тем, что происходит в подгруппах!**

Разбивая группу участников на подгруппы, имейте в виду, что вы сможете контролировать только три-четыре подгруппы, т.е. максимальное количество участников должно составлять 15-20 человек.

Во время ролевой игры, которая обычно продолжается 30-45 минут, вам необходимо на несколько минут присоединиться к каждой подгруппе с тем, чтобы выяснить, как и насколько активно участники работают вместе и не страдает ли работа из-за неправильного подбора подгруппы. В последнем случае вам нужно взять на себя роль посредника и инициатора новых стратегий решения проблем.

→ **Записывайте все самое важное из того, что происходит, а также наиболее ценные замечания участников.**

Несмотря на то что по каждой подгруппе ведутся записи, некоторые интересные предложения и замечания часто остаются без внимания, особенно если они были высказаны участниками, которые как бы находятся в тени. А эти предложения иногда могут быть очень и очень полезными!

→ **Сразу по окончании работы в подгруппах те, кто вел протоколы, должны представить свои записи.**

Результаты работы подгрупп не должны подавляться комментариями и обсуждениями не слишком важных вопросов! Во-первых, чрезвычайно важно иметь записи всех высказанных суждений и предложений. Поэтому тот участник, который вел протокол, должен представить на общем обсуждении краткую сводку наиболее важных результатов работы групп. Все это должно быть отражено на демонстрационном плакате так, чтобы все участники программы могли ознакомиться с записями. Эти записи также можно использовать при планировании следующих дискуссий, после вынесения заключения о программе.

8.1 Упражнения по безопасному употреблению наркотиков (преимущественно для заключенных)[18]

Применение мер предосторожностей для того, чтобы избежать заражения инфекцией или для правильного выполнения инъекций – это навыки, которые невозможно освоить за один день. Каждый навык усваивается и отрабатывается на практике. Для потребителей инъекционных наркотиков важным навыком является безопасное выполнение инъекций. К сожалению, некоторые потребители наркотиков не знают, как выполнять их правильно, либо не всегда могут – часто из-за сложных ситуаций в тюрьме – избежать риска при выполнении инъекций. Иногда они недостаточно осведомлены о возможных альтернативах, так называемом «не самом лучшем решении» и стратегий «лучше, чем ничего». К примеру, многие потребители наркотиков на свободе имели свободный доступ к чистому инъекционному оборудованию. Для того, чтобы оставаться «в безопасности» в условиях тюрьмы, необходимо усвоить новые подходы, которые в значительной степени отличаются от тех, которые применялись в повседневной жизни на свободе.

Упражнения, приведенные в настоящем руководстве, направлены на развитие у потребителей наркотиков навыков и их ознакомление со всеми видами риска. В основе обучения лежит опыт, накопленный самими потребителями наркотиков. Необходимо определить, подходит ли то или иное упражнение для условий тюрьмы или определенной целевой группы. Некоторым потребителям наркотиков обсуждение той или иной ситуации, связанной с употреблением наркотиков, может напомнить их собственный опыт. Необходимо разъяснить – особенно персоналу тюрьмы – что разговоры о риске, связанном с употреблением наркотиков, не означают, что упражнения направлены на признание употребления наркотиков. При необходимости нужно адаптировать эти упражнения к конкретным потребностям группы или условиям конкретной тюрьмы. Одно основное общее требование ко всем приведенным ниже упражнениям заключается в том, что все они должны выполняться «интерактивно», интегрируя точки зрения, перспективы, вопросы и опыт целевой группы. Все они задумывались как практический инструмент «обучения действием».

Несмотря на то что упражнения, описанные в настоящей главе, в основном предназначены для семинаров с участием заключенных, большинство из них, как

[18] Некоторые упражнения взяты из «Европейского руководства по поддержке равных равными» Траутманна/Барендрегта (см. Библиографию).

показывает наш опыт по применению Европейского руководства по поддержке равных равными, также могут стать полезным элементом смешанных семинаров (для заключенных и персонала). Однако необходимо заранее проверять, подойдет ли то или иное упражнение для смешанного семинара. Важным фактором здесь является, например, наличие взаимного доверия всех участников.

ЗНАКОМСТВО С ТЕМОЙ БЕЗОПАСНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ

Это упражнение использует часть настоящего руководства (главы 6.3 и 6.4). Инструктор может выбрать, на каком из двух вопросов сконцентрировать внимание:
→ подготовка инъекции, или
→ техника выполнения инъекции самому себе.

Задачи:	1. Представить тему безопасного употребления наркотиков 2. Показать последовательность правильной подготовки и выполнения инъекции самому себе
Продолжительность:	30-45 минут
Количество участников:	Минимум 4, максимум 20
Необходимые материалы:	Желательно иметь видеозапись выполнения инъекции самому себе, например, видеозапись, прилагаемую к Европейскому руководству по поддержке равных равными Инъекционное оборудование (см. п. 6.2 главы 2) и растворимый порошок, напоминающий героин (например, сахар) В случае, если инъекционное оборудование отсутствует, либо оно не разрешено к использованию, можно использовать материалы, которые могут заменить их (например, авторучка вместо шприца и т.п.)

Приблизительная схема упражнения:

- Покажите видеозапись
- После просмотра попросите участников высказать свои замечания. Сосредоточьте внимание на:
  - Различных способах выполнения инъекций, применяемых участниками
  - Как вы делали это в повседневной жизни до того, как попали в тюрьму?
  - Что мешает применять те же приемы и способы выполнения инъекций при употреблении наркотиков в тюрьме?
- Сконцентрируйте внимание на различиях и возможных ошибках относительно гигиены.

Варианты:

- Можно попросить одного из участников показать, как он обычно готовит и выполняет инъекцию. В данном случае лучше, если имеется всё обычно используемое им инъекционное оборудование и инструментарий (см. 2.6.2).

- Остальные участники внимательно следят за его действиями и по окончании высказывают свои комментарии о том, что в подобной процедуре они делают по-другому, и какие ошибки, на их взгляд, были допущены

- Исправьте ошибки и упущения в ходе дискуссии

Замечания:

Используйте материалы глав 6.3 и 6.4 в качестве дополнительной информации. Если вы пользуетесь видеозаписью, прилагаемой к Европейскому руководству по поддержке равных равными, или другой видеозаписью по «безопасному употреблению наркотиков», обязательно просмотрите ее заранее (верна ли представленная информация, соответствует ли она теме упражнения, приемлема ли она?). Также обязательно проверьте наличие в аудитории оборудования для просмотра видеозаписи.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕДОСТАТКОВ ТЕХ ИЛИ ИНЫХ ПРИЕМОВ ВЫПОЛНЕНИЯ ИНЪЕКЦИЙ

Продолжительное внутривенное употребление наркотиков в условиях тюрьмы или улицы часто приводит к серьезным повреждениям тканей и кровеносных сосудов (вен). В данном упражнении вы постараетесь определить все возможные виды повреждений и выяснить, как избежать их, улучшив технику выполнения инъекции.

Задачи:	1. Участники определяют риск и опасность повреждения тканей и кровеносных сосудов в результате применения той или иной техники выполнения инъекции 2. Участники узнают, как избежать повреждения, улучшив технику выполнения инъекции
Продолжительность:	От 30 до 60 минут
Количество участников:	Минимум 4, максимум 20
Необходимые материалы:	Рисунок мужчины и женщины (прилагается), ручки и плакат

Приблизительная схема упражнения:

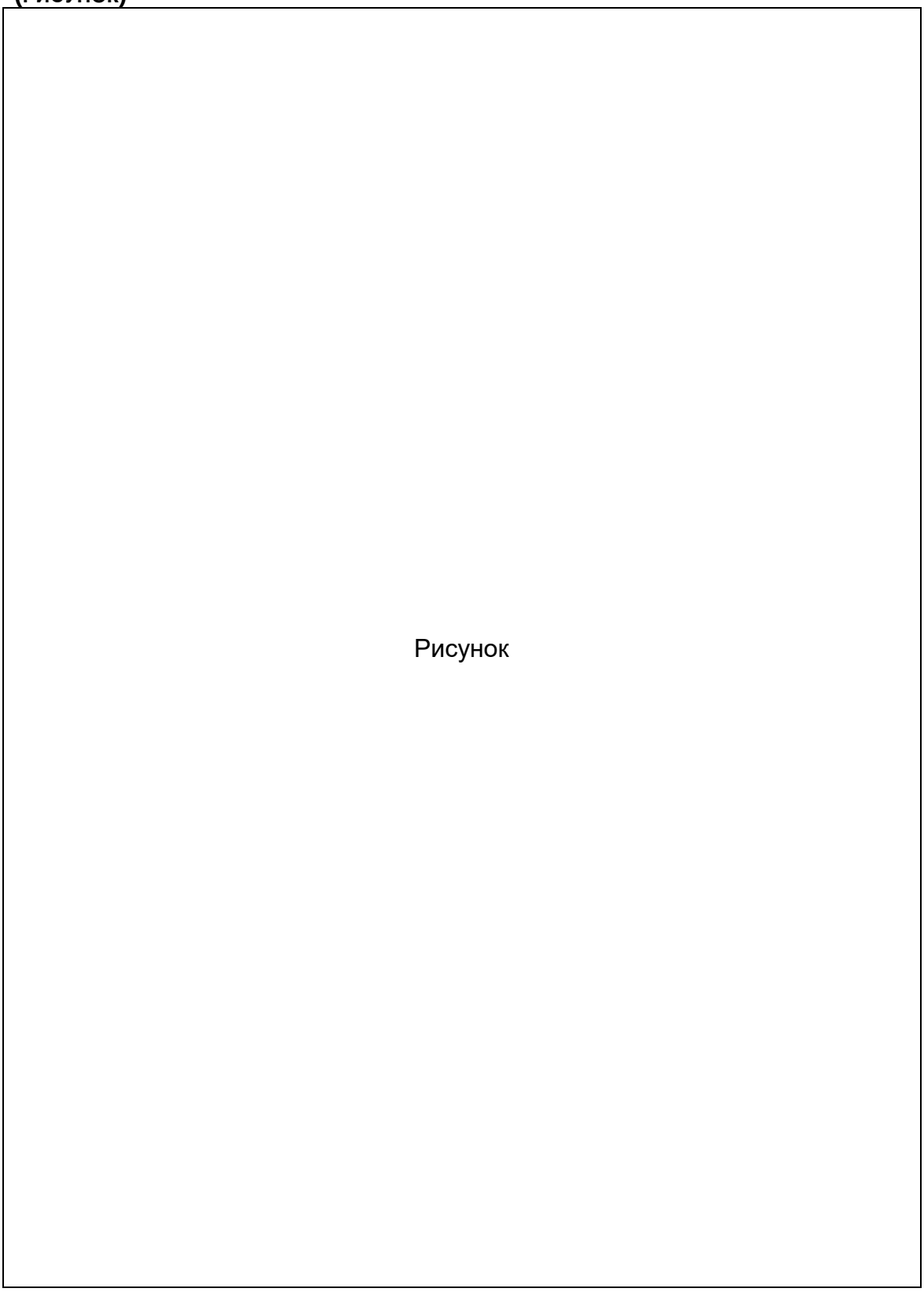
- Разбейте группу на подгруппы по 2-4 человека

- Каждая подгруппа получает экземпляр рисунка (участники-мужчины работают с рисунком мужчины, участницы-женщины – с рисунком женщины)

- Попросите участников определить и отметить на рисунке возможные точки для инъекций, оценив их по следующей шкале (на задание отводится 20 минут):
  1 = приемлемая
  2 = приемлемая только в случае крайней необходимости
  3 = рискованная
  4 = неприемлемая

- Подгруппы представляют свою работу на общем обсуждении. Используйте плакат с рисунком человека для того, чтобы отметить правильно указанные точки.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕДОСТАТКОВ ТЕХ ИЛИ ИНЫХ ПРИЕМОВ ВЫПОЛНЕНИЯ ИНЪЕКЦИЙ (РИСУНОК)



АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ СПОСОБЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ

Сконцентрируйте внимание на:
→ способе «преследование дракона» или
→ курении и втягивании носом

Задачи:	1. Представить способ «преследование дракона» как альтернативный способ употребление героина 2. Обсуждение способов безопасного употребления
Продолжительность:	30-45 минут
Количество участников:	Минимум 4, максимум 20
Необходимые материалы:	Материалы, используемые при применении способа «преследование дракона», а также при курении и втягивании носом (по возможности – видеозапись, прилагаемую к Европейскому руководству по поддержке равных равными, оборудование для просмотра видеозаписи)

Приблизительная схема упражнения:

- Покажите Часть 3 видеозаписи или попросите одного из участников продемонстрировать выполнение инъекции и/или втягивание носом;
- Попросите прокомментировать этот способ употребления наркотиков;
- Обсудите преимущества и недостатки альтернативных способов употребления наркотиков;
- Могут ли «преследование дракона», курение и втягивание носом стать альтернативными способами употребления наркотиков в тюрьме?
- Что мешает применению альтернативных способов употребления наркотиков в тюрьме?

Примечания:

Используйте материал главы 6.5 в качестве дополнительной информации. Используйте опыт участников в применении альтернативных способов приема наркотиков.

«В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ…»

- КАК ПРАВИЛЬНО ДЕЙСТВОВАТЬ В СЛОЖНЫХ СИТУАЦИЯХ

Каждый потребитель инъекционных наркотиков заинтересован в том, чтобы делать инъекции быстро и эффективно. Это особенно относится к тюремной обстановке, где почти каждый уголок просматривается и контролируется, а время, когда заключенные собираются вместе, крайне ограничено. Для того, чтобы успешно справляться с подобными обстоятельствами, должны быть соблюдены некоторые условия, например:

- Инструменты всегда должны быть под рукой
- Вены должны быть в таком состоянии, чтобы можно было легко сделать инъекцию
- Необходимо наличие удобного места, где никто не помешает сделать инъекцию
- У потребителя наркотиков должны быть необходимые знания и навыки безопасного выполнения инъекции.

В тюрьме такие условия редко могут соблюдаться. Чаще всего, в те моменты, когда у заключенного есть наркотик, условия для его употребления складываются самые неподходящие.

В этой связи потребителю наркотиков крайне важно знать как можно больше альтернативных способов употребления, способных снизить риск, связанный с неблагоприятными обстоятельствами.

Задачи:	1. Как правильно действовать в сложных ситуациях, при которых трудно сделать инъекцию. 2. Потребители наркотиков делятся своими приемами выполнения инъекций.
Продолжительность:	45-60 минут
Количество участников:	Минимум 4, максимум 20
Необходимые материалы:	Экземпляры ситуационного листа ««В случае, если…» (см. следующую страницу), ручка и плакат

Приблизительная схема упражнения:

- Инструктор делит группу на две подгруппы («А» и «Б»), либо на пары.
- Каждой группе предлагаются неблагоприятные ситуации из списка, приведенного на следующей странице (под буквой «А» – для подгруппы «А», под буквой «Б» – для подгруппы «Б»), с которыми они должны справиться, так, как если бы это были реальные ситуации.
- По истечению отведенного времени (15-30 минут) найденные решения обсуждаются всей группой.
- Инструктор исправляет ошибки и предлагает альтернативные решения, не высказанные участниками, используя стр. 3 данного упражнения в качестве проверочной таблицы (возможные альтернативы приведены в главе 2.6.5).

Вариант:

Составьте собственный список неблагоприятных ситуаций, либо дополните или измените прилагаемый список.

«В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ…»

(СИТУАЦИОННЫЙ ЛИСТ)

А № нет никакой возможности очистить иглы и шприцы
Б № нет хлорсодержащего раствора

А № нет чистой водопроводной воды
Б № игла засорилась во время введения кокаина

А № игла засорилась во время введения героина
Б № нет вакуума в шприце (поршень пропускает воздух)

А № игла затупилась (образовался заусенец)
Б № нет наркотиков, но есть десяток чистых игл и шприцев

А № нет ложки
Б № нет чистого ватного тампона

А № нет спиртового тампона
Б № поршень застрял, его невозможно продвинуть дальше

А № вы заметили, что не попали в вену (образовался пузырь)?
Б № у вас проблемные вены: трудно проколоть, трудно попасть, глубоко находящиеся вены

А № у вас нет укромного места, где можно остаться одному
Б № у вас образовался абсцесс

А № вы попали в артерию
Б № нет электроплитки или электронагревателя

Некоторые варианты решений для ситуационного листа «В случае, если…»

Если честно, то все это в любом случае слишком рискованные ситуации. Вы и сами это знаете. Если нет чистого шприца или дезинфицирующего средства, то лучше всего просто не употреблять инъекционных наркотиков. Поэтому все, что мы здесь рекомендуем для тех случаев, если вы чувствуете, что не можете не уколоться, это – не самые лучшие решения. Помните об этом!

- Нет чистых игл и шприцев
  - Прокипятите использованный шприц в течение 15-20 минут (см. главу 2, п. 6.1)
  - Обработайте их хлорсодержащим раствором (см. главу 2, п. 6.1)
  - Употребите наркотики способом «преследования дракона» (см. главу 2, п. 6)
  - Употребите наркотики, которые можно втягивать носом (см. главу 2, п. 6.5)

- Нет хлорсодержащего раствора
  - Прокипятите использованный шприц в течение 15-20 минут
  - Используйте способ «преследование дракона»
  - Употребите наркотики, которые можно втягивать носом
  - Тщательно обработайте шприц другим средством (кока-кола, алкоголь и др.)

- Нет электронагревателя, электроплитки и хлорсодержащего раствора
  - Старайтесь как можно чаще промывать шприц и иглу чистой водой

- Нет чистой водопроводной воды
  - Используйте минеральную воду
  - Прокипятите воду в течение 15-20 минут

- Одна доза наркотика, один чистый шприц, один использованный шприц и два человека, желающие разделить порцию наркотика поровну
  - Прокипятите использованный шприц или обработайте его хлорсодержащим раствором
  - Оба используйте способ «преследование дракона»
  - Один делит порцию наркотика на две равные части, второй выбирает, какая часть достанется ему

- Одна доза наркотика, два человека, желающие разделить порцию наркотика поровну, у каждого свой использованный шприц
  - Прокипятите использованные шприцы или обработайте их хлорсодержащим раствором
  - Не самое лучшее решение: хорошо промойте свой шприц
  - Один делит порцию наркотика на две равные части, второй выбирает, какая часть достанется ему

- Игла засорилась во время введения инъекции кокаина
  - Прекратите введение инъекции, выдавите жидкость обратно в ложку, удалите сгусток из иглы, добавьте немного холодной воды, смените иглу или шприц с иглой
  - Чтобы привести иглу в рабочее состояние: нагрейте иглу зажигалкой, чтобы она немного расширилась
  - Наберите в шприц немного холодной воды и встряхните его

- Игла засорилась во время введения инъекции героина
  - Прекратите введение инъекции, выдавите жидкость обратно в ложку, смените иглу или шприц с иглой

- Нет герметичности в шприце (поршень пропускает воздух)
  - Замените шприц
  - Смочите резину поршня и попытайтесь еще раз

- Игла затупилась (образовался заусенец)
  - Потрите ее о стекло или коробок, чтобы заточить, и подержите над огнем (зажигалки), чтобы продезинфицировать

- Нет наркотиков, но есть десяток чистых игл и шприцев
  - Глупый вопрос
  - Попробуйте продать, чтобы заработать денег на наркотик

- Нет ложки
  - отрежьте нижнюю часть от жестяной банки, подержите над огнем, чтобы продезинфицировать

- Нет чистого ватного тампона
  - Используйте фильтр от сигареты
  - Используйте то, что есть под рукой: смоченный спиртом тампон, подкладку от куртки и т.п.
  - Не используйте фильтр. Осторожно наклоните ложку, остаток останется на другом конце, там, откуда вы выбирали наркотик в шприц

- Нет спиртового тампона
  - Промойте место инъекции мыльной водой
  - Промойте его простой водой
  - Не промывайте, оставьте как есть

- Поршень застрял, не идет ни вперед, ни назад
  - Прекратите введение инъекции, развяжите жгут, выдавите половину содержимого шприца обратно в ложку или в другой шприц, дайте руке немного свободно повисеть, затем снова завяжите жгут и поищите другую вену
  - Замените шприц

- Вы заметили, что не попали в вену (образовался пузырь)?
  - Наложите влажную повязку
  - Равномерно и осторожно помассируйте место, где образовался пузырь

- У вас проблемные вены: трудно проколоть, трудно попасть, глубоко находящиеся вены
  - Научитесь употреблять наркотик способом «преследование дракона»
  - Попросите кого-нибудь помочь вам

- У вас нет укромного места, где можно остаться одному
  - Найдите друга, у которого есть такое укромное место
  - Воспользуйтесь общественным туалетом (если двери открываются вовнутрь, то в случае передозировки вы упадете возле двери и никто не сможет ее открыть, чтобы помочь вам)

- У вас образовался абсцесс
  - Приложите влажный компресс
  - Как можно скорее обратитесь к врачу

НАВЫКИ ВЕДЕНИЯ ПЕРЕГОВОРОВ

Помимо различного рода индивидуальных «технических» проблем (рассмотренных в предыдущем упражнении), потребители наркотиков могут столкнуться с такими ситуациями, когда проблемы нужно улаживать совместно с другими потребителями наркотиков. Настоящее упражнение рассматривает вопросы совместного решения проблем.

Задачи:	Подготовка потребителей наркотиков к ситуациям, связанным с высокой степенью риска
Продолжительность:	От 30 до 60 минут
Количество участников:	Минимум 4, максимум 20
Необходимые материалы:	По выбору: плакат, на котором записываются замечания/предложения

Приблизительная схема упражнения

- Инструктор разбивает группу на подгруппы примерно по 5 человек в каждой
- Каждая подгруппа рассматривает одну-две ситуации, связанные с высокой степенью риска (предложив одинаковую ситуацию всем подгруппам, можно сравнить варианты предложенных решений)
- Участников просят предложить и обсудить различные варианты решения и выбрать наиболее мягкий вариант
- На общем обсуждении найденные решения сравниваются и обсуждаются
- Инструктор исправляет ошибки и предлагает альтернативные варианты, которые не были высказаны участниками.

Ситуации с высокой степенью риска

- У вас есть 1 грамм кокаина на двоих. Очень скоро нужно расходиться по камерам, а у вас только один шприц. Как обоим уколоться и не заразиться инфекционным заболеванием?
- Одна порция наркотика, два человека, у каждого есть свой использованный шприц, оба хотят поровну разделить наркотик.
- Два соседа по камере и ½ грамма героина. Уже шесть часов утра, и обоим становится все хуже. Медицинская часть открывается в восемь, а у вас нет ни одной иглы.
- Трое заключенных вкололи приличную дозу героина, каждый своей (чистой) иглой. Некоторое время все ловят кайф. Затем хотят уколоться еще раз, но не помнят, где чья игла.
- Предложите участникам вспомнить ситуацию риска, которая была удачно разрешена.

- Предложите участникам вспомнить ситуацию риска, которая не была разрешена на 100% удачно.

СИТУАЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ В ТЮРЬМЕ - КОГДА И КАК СЛЕДУЕТ ВМЕШАТЬСЯ?

Заключенные - потребители наркотиков часто сталкиваются с ситуациями, когда другие заключенные разговаривают об инъекциях наркотиков. Они могут использовать такие ситуации, чтобы поговорить с заключенными о безопасном поведении. Однако, для того, чтобы поднять вопрос о правильном и безопасном выполнении инъекций, необходимо выбрать подходящий момент. В данном упражнении мы определим, как третье лицо (например, друг или заключенный) может помочь потребителю наркотиков в выполнении инъекций. В ходе дискуссии и нескольких практических задач рассматриваются несколько ситуаций, касающихся правильного выполнения инъекций.

Задачи:	1. Обсудить подходящие моменты для того, чтобы поднять вопрос о правильном выполнении инъекций в условиях тюрьмы. 2. Обсудить, как помочь потребителям наркотиков узнать и освоить правильные способы выполнения инъекций. Отработать варианты практической помощи.
Продолжительность:	30-60 минут
Количество участников:	Минимум 4, максимум 20
Необходимые материалы:	Жгут. Видеокассета, прилагаемая к Европейскому руководству по поддержке равных равными, или другая видеокассета по «безопасному употреблению (если имеется).

Приблизительная схема упражнения:

- Покажите ту часть видеозаписи, где демонстрируется правильное выполнение инъекций (если имеется видеокассета)
- Спросите у участников: Если бы вы находились в одной комнате с потребителем наркотиков, когда и как вы бы начали разговор о безопасном употреблении?
- Если видеокассеты нет, попросите участников вспомнить последний случай их употребления инъекционных наркотиков: когда и как можно было заговорить с ними о безопасном употреблении в той ситуации?

Дополнительные вопросы:

- Какие ситуации наиболее приемлемы для разговора о безопасном употреблении с потребителями наркотиков в тюрьме? Или, иначе говоря: Если бы вы (в прошлом) употребляли наркотики, в каких ситуациях вам бы не хотелось вести разговоры о безопасном употреблении?
- В какой ситуации можно поднять вопрос о безопасном употреблении (когда ни у кого нет игл, если кто-то из заключенных недавно допустил передозировку и т.п.)?

Дополнительные элементы упражнения:

- Помочь друг другу найти хорошие вены – один из видов поддержки равных равным. Участники ищут хорошие вены для инъекции на руке соседа. Закатайте рукава, внимательно осмотрите руки друг друга.

- Умение правильно завязывать жгут исключительно важно для многих потребителей наркотиков. Участники демонстрируют, как правильно и неправильно завязывать жгут. Результаты сразу видны (вены проступают, опускаются). Это упражнение особенно интересно, когда его выполняют люди с трудными венами.

- Вопрос: Что можно сделать, чтобы вены проступили?
  - Если у вас нет жгута,
  - Если холодно и вены «спрятались»
    (см. главу 2, п. 6.2)

МОДЕЛИРОВАНИЕ СТРЕССОВОЙ СИТУАЦИИ: «ПРЕДСТАВЬТЕ, ЧТО…»

В данном упражнении посредством ролевой игры моделируется стрессовая ситуация с использованием различного инъекционного оборудования. Ситуация должна быть как можно более реалистичной. Стрессовая ситуация так или иначе возникает всегда, независимо от того, обучены ли работники тюрьмы и знают ли потребители наркотиков о риске, связанном с употреблением наркотиков.

Задачи:	1. Испытать и прочувствовать стрессовую ситуацию, которая вполне реалистична – получить представление о собственной готовности пойти на больший риск. 2. Раскрыть творческие способности участников в выборе наиболее безопасных вариантов решения. 3. Предотвратить выполнение инъекций в подобных ситуациях, несмотря на длительный срок употребления наркотиков – построить модели поведения, снижающие риск, связанный с употреблением наркотиков.
Продолжительность:	45-60 минут
Количество участников:	Минимум 4, максимум 20, разбиваются на подгруппы по 4 человека
Необходимые материалы:	Проектор Плакат и ручки Инъекционное оборудование (см. главу 6.2) и растворимый порошок, похожий на героин (например, сахар) Если инъекционного оборудования нет или его использование запрещено, можно использовать материалы, которые могут заменить эти инструменты (например, авторучка вместо шприца и т.п.)

Приблизительная схема упражнения:

Участников просят представить следующую ситуацию:

Представьте, что…

Вы в тюрьме. У вас есть свеженький первосортный наркотик – 1 грамм на четверых. Трое из вас уже довольно долго не кололи героин. Один из вас слишком уж педантичный. Но это он достал наркотик. У вас совсем мало времени, потому что уже вот-вот всех начнут разгонять по камерам. Вы собираетесь употребить наркотик, но как можно более безопасным способом.

Вот все имеющиеся у вас инструменты для употребления героина:

- 1 неиспользованный шприц
- 1 использованный шприц
- 3 использованные иглы
- 1 маленькая бутылка воды
- 1 зажигалка
- 1 лимон, не слишком свежий

А теперь нужно как можно быстрее употребить наркотик, потому что, как я уже говорил, время поджимает. Продумайте реальные, но обоснованные способы наиболее безопасного употребления наркотика при данных обстоятельствах, и проверьте их на практике, т.е. приготовьте инъекции с помощью имеющихся инструментов.
Один из участников подгруппы будет записывать все предлагаемые варианты – и принятые, и отклоненные; эти записи мы потом обсудим всей группой.

- Разбейте группу на подгруппы по 4-5 человек
- Отведите 30 минут на то, чтобы все могли представить и обсудить ситуацию
- Отведите 20-30 минут на короткие презентации результатов работы подгрупп и их обсуждение

СОВМЕСТНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГЛЫ И СОВМЕСТНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКА

В данном упражнении обсуждаются виды риска, связанного с совместным употреблением наркотиков, совместным использованием игл, шприцев и другого инструментария (см. главы 2, п. 6). Рассматриваются различные способы совместного употребления наркотиков – как опасные, так и безопасные.

Задачи:	1. Отметить различные варианты совместного использования, применяющиеся на практике. 2. Выявить риск, связанный с совместным употреблением наркотиков. 3. Указать альтернативные способы совместного употребления наркотиков. 4. Выработать у участников внутренний запрет на совместное использование иглы и указать альтернативные способы более безопасного употребления наркотиков.
Продолжительность:	45-60 минут
Количество участников:	Минимум 4, максимум 20
Необходимые материалы:	Плакат, маркеры Инъекционное оборудование (см. главы 2, п. 6.2) и растворимый порошок, похожий на героин (например, сахар) Если инъекционного оборудования нет или его использование запрещено, можно использовать материалы, которые могут заменить эти инструменты (например, ручка вместо шприца и т.п.)

Приблизительная схема упражнения:

Самым важным элементом данного упражнения является демонстрация различных вариантов распределения инструментов:

- Участники получают задание продемонстрировать различные варианты распределения инструментов с использованием обычного материала (шприц, игла, ложка, имитация героина)
- Их просят назвать связанные с этим виды риска.
- Участников просят разработать и продемонстрировать альтернативные способы

Примечания

Используйте материал глав 2, 3 в качестве дополнительной информации.

СОВМЕСТНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТАРИЯ

Данное упражнение обращает внимание участников на различные виды риска для здоровья, связанные с совместным использованием инструментария, необходимого для введения наркотика (см. главы 2, п. 6.2), такого как фильтры, вода, ложки, тампоны.

Задачи:	1. Показать ту потенциальную опасность заражения инфекционным заболеванием, которую может представлять собой совместное использование инструментария для употребления наркотиков. 2. Научить потребителей наркотиков использовать чистое оборудование для защиты тканей и кровеносных сосудов.
Продолжительность:	45-60 минут
Количество участников:	Минимум 4, максимум 15
Необходимые материалы:	Плакат, фломастер, Инъекционное оборудование включая всевозможный инструментарий и растворимый порошок, напоминающий героин (например, сахар) Если инъекционного оборудования нет или его использование запрещено, начните с составления перечня инструментария.

Приблизительная схема упражнения:

- Покажите или попросите, чтобы участники назвали весь возможный инъекционный инструментарий
- Соберите весь инструментарий, указанный на плакате.
- Предложите отдельным участникам продемонстрировать или описать, как используется тот или иной инструментарий. Остальных участников попросите прокомментировать, указать возможные «ошибки» и риск, связанный с таким использованием. Если нужно, исправьте высказанные комментарии.

Примечания:

Используйте материал глав 2, п. 6.2 в качестве дополнительной информации.

8.2 Упражнения по безопасному сексу (в основном для заключенных)[19]

Рисунок – «Давайте поговорим о безопасном сексе!»
Семинар для мужчин

[19] Некоторые упражнения взяты из «Европейского руководства по поддержке равных равными» Траутманна/Барендрегта (см. Библиографию)

Помимо темы инъекций, безопасный секс является еще одной важной темой, связанной с передачей ВИЧ и гепатита В. Есть факты, свидетельствующие, что обычно безопасный секс практикуется редко и неправильно, особенно гетеросексуалами. Во многих странах Западной Европы уровень распространения ВИЧ-инфекции наиболее высок именно среди гетеросексуалов. Дополнительной проблемой является то, что, как показывает практика, обсуждать вопросы безопасного секса гораздо сложнее, чем говорить с потребителями наркотиков о безопасном употреблении. Сам по себе секс является довольно деликатной темой для разговора.

Общие рекомендации по проведению семинаров по вопросам безопасного секса

- Подробно объясните участникам, на чем именно вы собираетесь сосредоточить внимание при презентации материала, обсуждении и выполнении упражнений. Если на семинаре в ходе обсуждения или выполнения упражнений будут затрагиваться деликатные или интимные вопросы, необходимо заранее дать возможность участникам самим решать, выполнять ли им то или иное упражнение. Если они откажутся, проявите уважение. Особо подчеркните, что они не обязаны отвечать на все вопросы.

  Объясняя это, по возможности пользуйтесь позитивными формулировками, например: «Пожалуйста, сами решайте, выполнять ли вам это упражнение и отвечать ли на вопросы», вместо негативных формулировок, типа «Вы имеете право отказаться…».

- Обычно на подобных семинарах лучше работать с участниками одного пола (см. главы 3, п. 7.4). Однако, некоторые вопросы, например, вопросы взаимоотношений, затрагивающие определенные отношения полов, проявление эмоций и т.п., можно обсуждать и в смешанных группах. Но и в этом случае необходимо внимательно следить за тем, чтобы участники смешанных групп чувствовали себя свободно и раскованно.

- В некоторых случаях можно продумать вопрос привлечения для участия в семинаре – или в части семинара – еще одного инструктора противоположного пола, например, для того, чтобы высказать точку зрения противоположного пола по тому или иному вопросу.

- Договоритесь с группой о необходимости проявлять уважение к той или иной сексуальной ориентации участников. Вмешивайтесь, если это правило не соблюдается.

- Как инструктор, вы должны уметь свободно говорить о сексе и сексуальности, например, уметь прямо и открыто отвечать на деликатные вопросы. Однако, в своих ответах вы можете указать, что некоторые вопросы затрагивают такие темы, которые относятся к разряду глубоко интимных.

- При использовании тех или иных приспособлений для секса, вы должны быть уверены, что они приемлемы для участников. Например, используя фаллоимитатор, убедитесь, что его цвет приемлем для группы. Не оскорбляйте чернокожих участников использованием белого фаллоимитатора.

- Большой опыт показывает, что многие люди довольно неохотно практикуют надевание презерватива на фаллоимитатор. В связи с этим мы рекомендуем использовать для этой цели какой-либо иной предмет, напоминающий по форме

мужской член. Например, использование банана обычно всегда вызывает у участников смех. А смех и юмор способствуют снятию напряжения.

Упражнения, приведенные в этом руководстве, рассматривают вопросы безопасного секса под различными углами. В начале представлено несколько упражнений, направленных на то, чтобы сделать тему секса предметом обсуждения. После этого наступает очередь упражнений, посвященных вопросам безопасного секса. Опыт показывает, что такой порядок выполнения упражнений наиболее приемлем.

Как и упражнения по безопасному употреблению, упражнения данной главы ориентированы в основном на семинары для заключенных. Однако, согласно нашему опыту по Европейскому руководству по поддержке равных равными, большинство из них также можно использовать и при проведении смешанных семинаров (для персонала и заключенных). Тем не менее, в каждом отдельном случае необходимо заранее продумать, подойдут ли те или иные упражнения для смешанного семинара. Важным фактором здесь является степень взаимного доверия.

Для того чтобы после работы в подгруппах группа снова объединилась для совместного обсуждения, все участники могут попытаться составить согласованный список слов.

НЕЦЕНЗУРНЫЕ СЛОВА

Задачи:	1. Участники разговаривают о сексе, чтобы научиться более свободно беседовать на эту тему. 2. Понимание того, что разные люди употребляют разные слова, говоря об одних и тех же вещах.
Продолжительность:	15-30 минут
Количество участников:	Минимум 4, максимум 20
Необходимые материалы:	Ручки, бумага, плакат

Приблизительная схема упражнения:

- Раздайте каждому участнику бумагу и ручку и попросите за 5 минут написать как можно больше слов, обозначающих мужские гениталии: медицинские термины, нецензурные слова, прозвища и пр.

- Попросите участников называть различные слова и записывать результаты на плакате. Тот, кто назовет больше всех слов, выигрывает.

- Повторите игру, но теперь участники должны записать и назвать названия женских гениталий.

- Обсудите результаты вместе с вопросом, какие слова употребляет та или иная категория людей: родители, дети, партнер, лица аналогичного круга.

СЕКСУАЛЬНО ИЛИ НЕТ

Задачи:	1. Показать участникам различные эмоции, которые одни и те же слова вызывают у разных людей.
Продолжительность:	30-45 минут
Количество участников:	Минимум 6, максимум 20
Необходимые материалы:	Список слов, рабочие листы для участников, ручки

Приблизительная схема упражнения:

- Подготовка: составьте список слов, приемлемый для группы (см. список, приведенный для примера)
- Сделайте копии рабочих листов для участников (см. следующую страницу)
- Раздайте рабочие листы участникам
- Прочтите вслух слова из списка, попросив участников вписать их в ту колонку своего рабочего листа, которой соответствует данное слово (без обсуждения)
- Разбейте группу на две или более подгруппы, в которых участники сравнят и обсудят полученные результаты
- Для того, чтобы группа снова объединилась, все участники пытаются составить согласованный список слов.

СЕКСУАЛЬНО ИЛИ НЕТ – ПРИМЕРНЫЙ СПИСОК СЛОВ

Обнимать	Возбуждающий	Лизать
Озабоченный	Сосать	Тереться
Безопасность	Чувствительный	Игрушки
Целоваться	Нежность	Партнер
Страстный	Щекотать	Доверие
Член	Трахать	Темнота
Царапать	Уступать	Экстаз
Ласкать	Пахнуть	Делиться
Безопасный	Держать	Связанный

Сексуально или нет

Впишите указанные слова в одну из двух колонок

СЕКСУАЛЬНО	НЕ СЕКСУАЛЬНО

ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ

Многие люди не привыкли или не любят говорить о сексуальных отношениях или о безопасном сексе. Они просто не умеют говорить о нем. Однако, когда вопрос касается риска заражения инфекционным заболеванием, связанном с сексуальными контактами, говорить о сексе просто необходимо. Данное упражнение показывает всем, что вполне нормально немного смущаться при обсуждении таких вопросов, потому что нас так приучили. В данном упражнении общее обсуждение ограничено, с тем, чтобы соблюсти конфиденциальность.

Задачи:	1. Попытаться в спокойной манере завести разговор о сексуальных вопросах 2. Показать, что половое воспитание большинства людей весьма ограничено, т.е. не включало в себя открытых разговоров о сексе
Продолжительность:	15-30 минут
Количество участников:	Минимум 6, максимум 21
Необходимые материалы:	Ничего

Приблизительная схема упражнения:

- Разбейте группу на тройки
- Каждый член тройки в течение 3 минут рассказывает двум другим о своем половом воспитании. Ключевые вопросы: когда это было, кто обучал, что объяснял.
- Когда все выскажутся, на общем обсуждении коротко обсуждается общий вывод.

Примечания:

Выполняется, чтобы снизить напряжение, или как начало дискуссии о безопасном сексе.

БЕЗОПАСНО ИЛИ НЕТ?

Задачи:	1. Определить насколько широки познания участников о способах безопасного секса, и дать недостающую информацию. 2. Повысить осведомленность участников относительно того, что безопасных способов секса больше, чем небезопасных.
Продолжительность:	30-45 минут
Количество участников:	Минимум 6, максимум 20
Необходимые материалы:	Самоклеящиеся листы (небольшие желтые листы с клейкой стороной), ручки, 4 плаката с рисунками обнаженных мужчины и женщины и один лист, разделенный на две колонки, озаглавленные «Безопасно» и «Небезопасно»

Приблизительная схема упражнения:

- Разбейте группу на две или более подгруппы.
- Раздайте каждой подгруппе самоклеющиеся листы, ручки, и предложите описать все известные способы занятия сексом (техника, позиция, действия). Каждый способ записывается на отдельном листе. Листы пока приклеиваются к столу (10 минут)
- Повесьте на стену 4 плаката. На плакатах изображены обнаженные мужчина и женщина спереди и сзади.
- Участники в течение 5 минут приклеивают клейкие листы к тем частям тела, к которым, по их мнению, относится описанный на них способ.
- Затем повесьте на стену пятый плакат. На нем – две колонки, озаглавленные «Безопасно» и «Небезопасно».
- Пусть каждый участник отклеит несколько листков и зачитает вслух описанный на нем способ. Затем листок приклеивается в нужную колонку.
- В качестве подведения итога обсудите результат и при необходимости дайте дополнительную информацию.

КАРУСЕЛЬ

Задачи:	1. Участники учатся разговаривать о вопросах безопасного секса 2. Участники учатся задавать интимные вопросы
Продолжительность:	30-60 минут
Количество участников:	Минимум 12, максимум 30
Необходимые материалы:	Карточки с вопросами

Приблизительная схема упражнения:

- Подготовка: скопируйте вопросы, приведенные на следующих страницах, на листы картона.
- Разрежьте их на карточки.
- Участники образуют внутренний и внешний круг. В каждом круге – одинаковое количество участников. Все сидят парами, лицом друг к другу.
- Раздайте карточки участникам, сидящим во внешнем круге.
- Участники во внешнем круге задают вопрос, записанный на карточке, сидящему напротив участнику, но только если они сами могут ответить на этот вопрос. **Заранее объясните, что участники должны сами решать, отвечать ли им на тот или иной вопрос.** Пять минут.
- Участники во внешнем круге передвигаются на два места, и все повторяется. Пять минут.
- Весь процесс повторяется несколько раз в зависимости от количества участников и отведенного времени.
- Пары меняются местами, и внутренний круг становится внешним.
- Новый внешний круг передвигается на одно место, и все повторяется.
- После, на общем обсуждении можно поделиться полученными знаниями.

КАРУСЕЛЬ

1. Как вы думаете, хороши ли вы в постели?	2. Вы когда-нибудь играли «в доктора» или другие «запретные» игры?
3. Как вы думаете, разные ли чувства испытывают мужчины и женщины, когда занимаются любовью?	4. Разговариваете ли вы когда-нибудь о вашем сексуальном опыте?
5. Говорите ли вы все, что хотите, во время занятия любовью?	6. Боялись ли вы когда-нибудь своих сексуальных ощущений?
7. Что для вас означает слово «неразборчивость»?	8. Для мужчины/женщины: Как вы думаете, есть ли у вас мужские/женские черты?
9. Не чувствуете ли вы, что ваши мысли о сексе опережают ваше реальное поведение?	10. Снятся ли вам сексуальные сны?
11. Было ли вам когда-нибудь любопытно, как занимаются любовью ваши родители? Или как занимаются любовью ваши дети?	12. В кино вы видите длинную сцену, где гомосексуалисты занимаются любовью. Как вы к этому относитесь?

13. Наказываете ли вы когда-нибудь своего партнера за то, что он не хочет заниматься сексом?	14. Нравится ли вам, когда вас трогают, ласкают?
15. Что вам больше нравится: соблазнять или быть соблазненным?	16. Рассказываете ли вы своим детям о своих сексуальных ощущениях?
17. Знаете ли вы, что вас заводит? Что именно?	18. Что вы чувствуете после мастурбации?
19. Считаете ли вы, что обратиться за помощью по сексуальным вопросам значит признать свою слабость?	20. Дрались ли вы когда-нибудь на почве секса?
21. Как вы относитесь к внебрачным связям?	22. Должны ли люди жить вместе только из-за детей?
23. Как вы относитесь к порнографическим фотографиям и фильмам?	24. Влюблялись ли вы когда-нибудь в того, кто был влюблен в вас?

КАРУСЕЛЬ

25. Пугало ли вас когда-нибудь то, что вы гомосексуалист?	26. Были ли у вас когда-нибудь тайные сексуальные отношения (от родителей, партнера)?
27. Как вам больше всего нравится, чтобы вас обнимали?	28. Вы много мечтаете?
29. Нравится ли вам запах тела?	30. Было ли вам когда-нибудь страшно, что вы (ваша партнерша) забеременели?
31. Каков ваш самый неприятный сексуальный опыт?	32. Как вы относитесь к оральному сексу?
33. Почему обнаженные женщины/мужчины на плакатах в камерах всегда красивые и с хорошей фигурой?	34. Устраивают ли вас ваши сексуальные игрушки?
35. Знаете ли вы запах своего партнера? Нравится ли он вам?	36. Нравится ли вам смотреть на человека одного пола с вами, который хорошо выглядит?

37. Как бы вы отреагировали, если бы у вашего партнера появился кто-то еще?	38. Как вы реагируете, если вы нравитесь кому-то одного пола с вами ?
39. Часто ли родители обнимали вас? Часто ли вы обнимаете своих детей?	40. Можете ли вы смириться с тем, что ваш партнер не хочет заниматься с вами сексом, и не почувствовать себя брошенным?
41. Что вы думаете о вкусе гениталий своих партнеров?	42. Как часто вы мастурбируете?
43. Можете ли вы выразить свои чувства телом так же хорошо, как и словами?	44. Оказывает ли на вас сексуальное воздействие чей-то голос?
45. Предвкушаете ли вы свой первый секс после освобождения?	46. Ревнивы ли вы?
47. Что означает для вас размер вашего члена (груди)?	48. Рассматриваете ли вы стремление своего партнера к независимости как нежелание поддерживать отношения с вами?

49. Ходили ли вы когда-нибудь куда-нибудь специально для того, чтобы найти себе сексуального партнера?	50. Что вы можете рассказать о своем гомосексуальном опыте?
51. Какая позиция в сексе нравится вам больше всего и почему?	52. Почему вы занимаетесь сексом?
53. Как вы думаете, вы такой же сексуальный, как и другие?	54. Были ли вы при рождении желанным ребенком и желаемого пола?
55. Чувствовали ли вы когда-нибудь, что вас эксплуатируют в сексуальном плане и эксплуатировали ли вы кого-нибудь сами?	56. Болели ли вы заболеваниями, передаваемыми половым путем?
57. Занимались ли вы когда-нибудь сексом, не предохраняясь?	58. Притворялись ли вы когда-нибудь, что кончаете?
59. Какие фантазии бывают у вас во время занятий любовью?	60. Мастурбируете ли вы время от времени в присутствии своего партнера?

КАРУСЕЛЬ

Вопрос только для женщин: **61.1. Что бы вы подумали, если бы ваш партнер пошел к проститутке?**	*Вопрос только для женщин:* **61.2. Как вы относитесь к вибраторам и прочим сексуальным игрушкам?**
Вопрос только для женщин: **61.3. Если ваш партнер захочет анального секса, будете ли вы им заниматься?**	*Вопрос только для женщин:* **61.4. Занимаетесь ли вы сексом во время месячных?**
Вопрос только для мужчин: **62.1. Занимались ли вы когда-нибудь сексом с проституткой?**	*Вопрос только для мужчин:* **62.2. Можете ли вы представить себя пассивным во время занятия любовью?**
Вопрос только для мужчин: **62.3. Считаете ли вы, что в разговорах об отношениях сексу уделяется слишком большое внимание?**	*Вопрос только для мужчин:* **62.4. Неразделимы ли любовь и секс?**
Вопрос только для мужчин: **62.5. Как вы относитесь к сексуальным отношениям между двумя мужчинами в тюрьме?**	

ИНСТРУКЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПРЕЗЕРВАТИВА

Задачи:	1. Участники пытаются обучать других, как правильно пользоваться презервативом, и сталкиваются с возможными проблемами.
Продолжительность:	30-45 минут
Количество участников:	Минимум 4, максимум 20
Необходимые материалы:	Несколько фаллоимитаторов (или бананов, огурцов и пр.), различные типы презервативов. Инструкция по использованию презерватива (см. следующую страницу. Дополнительно можно использовать материал глав 2, п. 4.2. и 4.3)

Приблизительная схема упражнения:

- Подготовка: Сделайте копию инструкции по использованию презерватива на следующей странице.
- Разбейте группу на пары и раздайте каждой паре презерватив и фаллоимитатор (или что-либо похожее на него).
- В каждой паре один учит другого, как правильно пользоваться презервативом (5 минут).
- На общем обсуждении прослушайте высказанные замечания.
- Раздайте инструкции по использованию презерватива и предложите участникам внимательно прочесть их.
- Группа снова разбивается на пары, но теперь упражнение выполняется наоборот: второй участник, используя новый презерватив, обучает первого правильному использованию презерватива на основе только что прочитанной инструкции (5 минут).
- В качестве подведения итогов, дайте участникам высказаться по поводу инструкции и психологических барьеров, с которыми можно столкнуться, обучая правильному использованию презерватива.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПРЕЗЕРВАТИВА

- Проверьте, тот ли у вас презерватив, который вам нужен?
  - Предназначен ли он для вагинального или анального применения? (специальные презервативы повышенной прочности предназначены только для анального применения).
  - Достаточно ли он большой?
  - Выпущен ли он надежной компанией?
  - Проверьте срок годности.

- Осторожно вскройте упаковку:
  - Не пользуйтесь ножницами, не рвите упаковку зубами, следите за тем, чтобы не повредить презерватив

- Выньте презерватив из упаковки:
  - Соблюдайте особую осторожность, если у вас длинные ногти
  - Убедитесь, что держите презерватив не наизнанку.

- Сожмите полость для стока семенной жидкости, чтобы вытеснить из нее воздух.
  - Это снижает опасность повреждения презерватива, т.к. уменьшает давление на полость для стока семени.
  - Если у презерватива нет полости для стока семени, сделайте ее сами, сжав верхнюю часть презерватива так, чтобы вытеснить из нее воздух (2-3 см).

- Наденьте презерватив на головку полового члена и осторожно разверните его до основания полового члена.
  - Если презерватив развернут полностью, вероятность его соскальзывания с полового члена значительно снижается.
  - Еще раз напоминаем о соблюдении особой осторожности, если у вас длинные ногти.

- Используйте смазывающие вещества только на водной основе.
  - Всегда пользуйтесь смазывающими веществами при анальном сексе.
  - Смазывающие вещества, изготовленные не на водной основе, могут повредить презерватив.

- Извлеките половой член сразу после эякуляции.
  - При извлечении полового члена придерживайте презерватив за ободок, чтобы он не соскользнул.
  - Если половой член не извлечь сразу после эякуляции, он, утратив эрекцию, уменьшится в размерах, в результате чего презерватив может соскользнуть и сперма вытечет.

- Завяжите на презервативе узел и поместите его в емкость для мусора.
  - Не бросайте презерватив в унитаз, т.к. он может застрять в сточной трубе.

Каждый презерватив можно использовать только один раз. Никогда не надевайте сразу два презерватива один на другой, поскольку это может послужить причиной повреждения презервативов.

ЭСТАФЕТА ПРЕЗЕРВАТИВОВ

Задачи:	Участники практикуют использование презервативов, играя в игру.
Продолжительность:	10-20 минут
Количество участников:	Минимум 6, максимум 12
Необходимые материалы:	Фаллоимитаторы (или бананы, огурцы и пр.), презервативы, письменная инструкция по использованию презерватива (см. инструкцию из упражнения «Инструкции по использованию презерватива»)

Приблизительная схема упражнения:

- Проинструктируйте участников о том, как правильно использовать презерватив.
- Письменная инструкция служит «золотым стандартом» (см. инструкцию)
- Разбейте группу на одинаковые подгруппы
- Раздайте каждой подгруппе по два презерватива (один в качестве запасного)
- Участники выстраиваются друг за другом.
- Первый участник от каждой подгруппы берет фаллоимитатор и старается правильно надеть на него презерватив, затем снимает презерватив и завязывает на нем узел. Второй участник повторяет всю процедуру в той же последовательности.
- Выигрывает группа, закончившая первой.

Примечания:

- Инструктор может назначить арбитра, который будет судить действия участников.
- Если участник сделал ошибку, он начинает сначала.
- Победители получают небольшой приз.

ДИСКУССИЯ О БЕЗОПАСНОМ СЕКСЕ

Люди часто используют различные отговорки, чтобы не пользоваться презервативом. Задача данного упражнения – выявить все эти отговорки и найти контраргументы.

Задачи:	Обсудить все «за» и «против» использования презерватива
Продолжительность:	30-45 минут
Количество участников:	Минимум 6, максимум 20
Необходимые материалы:	Две разные точки зрения

Приблизительная схема упражнения:

- Разбейте группу на две подгруппы: одна «за» использование презерватива, другая «против»
- Каждой подгруппе раздается рабочий лист участника (см. следующие страницы)
- В течение 10 минут каждая подгруппа готовит свое задание
- Затем подгруппы садятся напротив друг друга.

  Та подгруппа, которая выступает «против» использования презерватива, представляет свой первый аргумент против его использования. Та подгруппа, которая выступает «за» использование презерватива, выдвигает свой контраргумент. Так, один за другим, высказывается как можно больше аргументов «за» и «против» использования презерватива.

ДИСКУССИЯ О БЕЗОПАСНОМ СЕКСЕ (1 из 2)

Один за другим напишите аргументы в пользу использования презерватива, учитывая, что ваш партнер может не согласиться с вами.

Короткие истории «ЗА»

«Вы наблюдали за этим привлекательным парнем несколько недель. И вот вы, наконец, познакомились и влюбились друг в друга. После великолепного вечера в увеселительном заведении вы оказались в постели вдвоем, сгорая от желания заняться любовью. Вы хотите, чтобы он надел презерватив, но не знаете, как сказать ему об этом. Естественно, вам не хотелось бы пугать его и говорить, что вы ВИЧ-инфицированы. Убедите своего партнера надеть презерватив».

«У вас первый день месячных и обильные выделения. Это последняя ночь вашего отпуска и последняя возможность соблазнить этого сексуального парня, с которым вы познакомились в баре на набережной. Но он говорит, что употребляет наркотики, и к тому же у него есть постоянная партнерша с высоким поведенческим риском. Уже полвторого ночи, и уже через час он отправится домой к своей невесте. Презервативов нет. Ваши действия?»

«После долгих месяцев скандалов с вашим партнером из-за денег и употребления наркотиков, вы, наконец, не выдерживаете и уходите из дома. Вам повезло, и ваш приятель разрешил вам немного пожить у него. После недельного проживания ваш приятель хочет получить «плату за жилье». Он хочет, чтобы вы занялись с ним сексом. Когда вы оказываетесь в постели, выясняется, что он не хочет надевать презерватив».

ДИСКУССИЯ О БЕЗОПАСНОМ СЕКСЕ (2 из 2)

Один за другим напишите аргументы против использования презерватива, учитывая, что ваш партнер может не согласиться с вами.

Короткие истории «ПРОТИВ»

«Вы наблюдали за этим привлекательным парнем несколько недель. И вот вы, наконец, познакомились и влюбились друг в друга. После великолепного вечера в увеселительном заведении вы оказались в постели вдвоем, сгорая от желания заняться любовью. Поскольку вы ненавидите презервативы, вы не собираетесь ими пользоваться. Кроме того, вы знаете, что вы не ВИЧ-положительны. Однако ваш партнер предлагает воспользоваться презервативом. Объясните ему, почему вы не хотите им пользоваться».

«Вы и ваша подружка вот уже десять лет употребляете наркотики. Ваша подружка работает на улице и зарабатывает достаточно, чтобы вам обоим хватало на наркотики. Вы уже и не помните, когда у вас в последний раз была ломка. Однажды ночью она вдруг заявляет, что хочет, чтобы вы начали пользоваться презервативом. Вы удивляетесь, потому что всегда считали, что презервативы – это только для клиентов. Вы отказываетесь».

ИЗУЧАЕМ РАЗЛИЧНЫЕ СИСТЕМЫ ЦЕННОСТЕЙ[20]

Несмотря на то что о способы передачи ВИЧ и гепатита обсуждаются довольно часто, по этому поводу все еще существуют различного рода сомнения и спорные вопросы (см. главы 2, п. 3.2).

Задачи:	1. Проанализировать различные системы ценностей. 2. Дать возможность участникам определить, что для них является приемлемым, а что нет. 3. Подготовить почву для обсуждения вопросов безопасного секса.
Продолжительность:	45-60 минут
Количество участников:	Минимум 6, максимум 20
Необходимые материалы:	Копии карточек с высказываниями и 3 заглавных карточки (см. следующие страницы: «Это приемлемо для меня», «Это приемлемо для других», «Это неприемлемо»).

Приблизительная схема упражнения:

- Прикрепите заглавные карточки на стену или на плакат, так, чтобы все могли их видеть. Положите стопку маленьких карточек с вопросами так, чтобы все могли их достать.

- Предложите участникам выбрать карточку и поместить ее под ту заглавную карточку, которой, по их мнению, она соответствует. Попросите их прокомментировать свой выбор.

- Если кто-то вытащил карточку с высказыванием, по которому он не хотел бы высказывать свое мнение, он может положить ее обратно в стопку и вытащить другую или вернуться на свое место.

- Когда все карточки разложены, объявите участникам, что они могут переместить любую карточку под другую заглавную карточку, если они не согласны с тем, где она находится. Каждый участник может только один раз переместить одну и ту же карточку.

- Участники могут либо объяснить причину, по которой они перемещают ту или иную карточку, либо сделать это молча.

- Спросите участников, не удивляет ли их какой-либо их собственный выбор или выбор других.

- Спросите участников, что они узнали из упражнения.

[20] Настоящее упражнение взято из книги Брайана Муртага «Обучение равных равными» (Книга 3) (см. Библиографию).

Изучаем различные системы ценностей - Высказывания

→ Иметь более одного партнера

→ Получать деньги за занятия сексом

→ Работать проституткой

→ Всегда пользоваться презервативом, работая проституткой

→ Пользоваться вибратором

→ Получать наркотики в обмен на секс

→ Давать наркотики в обмен на секс

→ Обсуждать других заключенных, которые занимаются сексом друг с другом

→ Секс между двумя женщинами

→ Вагинальный половой акт без презерватива при близких гетеросексуальных отношениях

→ Пьющие женщины

→ Порнография

→ Заставлять (угрожая и запугивая) других заниматься сексом

→ Заниматься сексом, чтобы доказать, что любите партнера

ИЗУЧАЕМ РАЗЛИЧНЫЕ СИСТЕМЫ ЦЕННОСТЕЙ

(1 из 3)

Это приемлемо для **МЕНЯ**

ИЗУЧАЕМ РАЗЛИЧНЫЕ СИСТЕМЫ ЦЕННОСТЕЙ

(2 из 3)

Это приемлемо для **ДРУГИХ**

ИЗУЧАЕМ РАЗЛИЧНЫЕ СИСТЕМЫ ЦЕННОСТЕЙ

(3 из 3)

Это **НЕПРИЕМЛЕМО**

Безопасный секс в партнерских отношениях. Риск, связанный с коммерческим сексом

Вопросы передачи ВИЧ и ЗППП часто обсуждаются в разговорах о профессиональных сексуальных отношениях, в то время, как о риске, которому могут подвергаться партнеры при сексуальных контактах в ходе личных отношений, часто умалчивается. Но и те, и другие отношения предполагают одни и те же виды риска. Задача данного упражнения – выявить эту взаимосвязь.

Задачи:	1. Проанализировать виды риска и общие суждения, касающиеся гетеросексуальных отношений. 2. Предоставить участникам возможность отработать навыки обсуждения данной темы и принятия правильных решений, с тем, чтобы заключенный мог делать правильный выбор в ситуациях, связанных с социальными или (гетеро)сексуальными отношениями. 3. Обсудить необходимость обсуждения вопросов поведенческого риска.
Продолжительность:	60 минут
Количество участников:	Минимум 6, максимум 20
Необходимые материалы:	Копии сценария (см. следующую страницу), плакат

Приблизительная схема упражнения:

- Разделить группу на пары и предоставить им возможность обсудить сценарий (10-15 минут)
- Выслушать и обсудить варианты решений (полезные замечания)
- Написать список всех возможных решений на плакате
- Объяснить, что данный сценарий – только один из примеров того, как женщины становятся проститутками, и что существует множество других причин, побуждающих их к этому занятию. Часто их просто принуждают выходить на панель, применяя угрозы, не оставляя другого выбора и т. д.

БЕЗОПАСНЫЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ ПАРТНЕРОВ – СЦЕНАРИЙ

Морин и Пол уже шесть месяцев вместе. Оба некоторое время употребляют наркотики. Обеспечивать себя наркотиками становится все труднее. После того, как Пола арестовывала полиция, ему запрещено заходить в определенные супермаркеты и на некоторые оптовые склады (где есть возможность украсть). Не видя другого выхода, Морин начала работать уличной проституткой. И Пол, и Морин понимают, что Морин должна всегда настаивать на том, чтобы клиенты пользовались презервативом, но поначалу ей не всегда удавалось уговорить клиентов предохраняться. Частенько это было просто невозможно, особенно когда начиналась ломка и им срочно были нужны деньги. Большинство клиентов хотели орального секса в автомобиле, но некоторым больше нравился вагинальный секс. Сначала она думала, что при оральном сексе инфекции не передаются, но позже этот вопрос стал всерьез беспокоить ее. Несмотря на то, что все клиенты выглядели чисто и вполне пристойно, так что невозможно было и представить, что у них может быть какая-то инфекция, ей все равно было крайне не по себе заниматься сексом, не предохраняясь. Проблема заключалась в том, что она никак не могла найти способ обсудить этот вопрос с Полом. Несмотря на то, что с тех пор, как она начала работать проституткой, у них не было сексуальных контактов, она все же боялась, что может заразить его. А ей бы этого совсем не хотелось…

Можете ли вы найти аргументы, чтобы как-то помочь Морин?

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА УГОВОРЫ[21]

Чаще всего предложение использовать презерватив отклоняется мужчинами. У многих из них презерватив ассоциируется с проявлением недоверия, неудобством, некими сложностями и пр. Вот несколько таких заявлений, в ответ на которые мужчину просят привести некие доводы и объяснения, чем ставят его в сложное положение.

Задачи:	1. Предоставить возможность заключенным позитивно ответить на высказанное заявление, поставив собеседника в сложное положение, и таким образом защитить себя и отстоять свою точку зрения. 2. Обсудить различные стратегии нахождения правильного решения в конфликтных ситуациях, опираясь на личный опыт и знания.
Продолжительность:	60 минут
Количество участников:	Минимум 6, максимум 20
Необходимые материалы:	«Сигнальные» утверждения (см. ниже)

Приблизительная схема упражнения:

- Уберите из аудитории стулья и другую мебель.
- Попросите участников стать в ряд плечом к плечу с одной стороны аудитории.
- Сообщите группе, что будете читать высказывания из списка.
- Каждое высказывание направлено на то, чтобы убедить партнера заняться сексом без презерватива, как при профессиональных, так и при личных отношениях.
- Любой, кто чувствует, что может ответить таким образом, чтобы поставить говорящего в сложное положение, должен выкрикнуть сигнал: «Бип-бип!». Инструктор называет его имя, он выходит вперед и говорит свой ответ. Остальные участники стоят на месте.
- Затем все повторяется. Когда кто-либо из группы доходит до противоположной стены аудитории, все снова становятся в ряд с одной стороны аудитории. Продолжать до тех пор, пока у инструктора не закончится список высказываний.
- Обсудите ответы участников. Достаточно ли они реалистичны? Приемлемы ли они? В чем заключается их позитивность? Смогут ли участники использовать эти ответы в будущем?

[21] Настоящее упражнение взято из книги Брайана Муртага «Обучение равных равными» (Книга 3) (см. Библиографию)

АНАЛИЗИРУЕМ ФАКТЫ О ВИЧ/СПИДЕ[22]

Несмотря на то что пути распространения ВИЧ и гепатита обсуждаются довольно часто, у многих все еще остаются некоторые сомнения и неясности на этот счет, особенно если дело касается вопроса передачи инфекций в повседневной жизни (см. главы 2.3, 2.6).

Задачи:	1. Проанализируйте факты, касающиеся ВИЧ/СПИДа и гепатита
Продолжительность:	45-60 минут
Количество участников:	Минимум 6, максимум 20
Необходимые материалы:	Ручки, вопросники и листы с ответами для проверки

Приблизительная схема упражнения:

- Раздайте участникам вопросники
- По окончанию обсудите ответы

Варианты:

- Возьмите три листа бумаги. На одном напишите «СОГЛАСЕН», на другом «НЕ СОГЛАСЕН», на третьем «НЕ ЗНАЮ».
- Прикрепите листы «СОГЛАСЕН» и «НЕ СОГЛАСЕН» к противоположным стенам аудитории, лист «НЕ ЗНАЮ» пометите в середине.
- Прочитайте высказывание. Если участники согласны с ним, они идут к той стене аудитории, на которой висит лист «СОГЛАСЕН», либо становятся у той карточки, которая наиболее соответствует их точке зрения.
- Инициируйте обсуждение предложенных ответов. На некоторые высказывания существуют вполне определенные правильные ответы, в то время как другие намеренно предполагают различные варианты ответов, с тем, чтобы побудить участников к дискуссии и обдумыванию различных ситуаций. Дайте правильный ответ в конце каждого раздела.

[22] Настоящее упражнение взято из книги Брайана Муртага «Обучение равных равными» (Книга 3) (м. Библиографию)

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА УГОВОРЫ - «СИГНАЛЬНЫЕ» УТВЕРЖДЕНИЯ

1. Если ты меня любишь, ты сделаешь это.
2. Ты что, думаешь, у меня есть какая-нибудь болезнь?
3. Я хочу, чтобы мы это сделали, потому что я люблю тебя.
4. Я хочу быть поближе к тебе, чтобы даже латекс нас не разделял.
5. Я выну перед тем, как кончить.
6. Я никому не скажу.
7. СПИД – это болезнь «голубых». Такие как мы им не заражаются.
8. Используя презерватив, я не получаю полного удовлетворения.
9. Посмотри мне в глаза. Они что, какие-то желтые или что? У меня нет ни гепатита, ни СПИДа. Если бы был, ты бы увидела.
10. Если ты примешь таблетку, то все будет хорошо.
11. Если забеременеешь, можешь выпить таблетку «На следующее утро».
12. Если мы не займемся этим прямо здесь и прямо сейчас, я буду чувствовать себя таким брошенным и никому не нужным.
13. Я заплачу тебе на пять фунтов больше.
14. Посмотри-ка на эту машину, на мой костюм. Думаешь, я бы смог заработать на все это, если бы у меня была инфекция?
15. Если мы будем заниматься оральным сексом, то вообще ничего не может произойти.
16. Это не ты рискуешь, а я. Это я должен бояться, что подхвачу от тебя инфекцию.
17. Ты не сможешь от меня забеременеть, я стерилизовался.

ВЫСКАЗЫВАНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ВИЧ/СПИДА

Как вы думаете, может ли ВИЧ содержаться в:	***Согласен***	***Не согласен***	***Не знаю***
Воздухе?			
Крови?			
Пище?			
Сперме?			
Женских вагинальных выделениях?			
Грудном молоке?			
Слюне?			
Поте?			
Слезах?			
Моче?			
На кожном покрове?			

Как вы думаете, можно ли заразиться ВИЧ в следующих ситуациях:	***Согласен***	***Не согласен***	***Не знаю***
При оральном сексе (половом контакте женщины с женщиной)?			
От укуса животного или насекомого?			
При нанесении татуировок?			
Если на вас чихнет ВИЧ-инфицированный?			
При совместном использовании зубной щетки?			
При смешении крови?			
При совместном использовании игл?			
При глубоком поцелуе?			
При совместном использовании фаллоимитатора?			
При прокалывании ушей?			
При искусственном дыхании «рот в рот»?			
Вытирая чью-то кровь?			
При переливании крови?			
При рукопожатии?			

Как вы думаете, что из ниже-перечисленного может защитить вас от заражения ВИЧ?	***Согласен***	***Не согласен***	***Не знаю***
Не находиться в одной камере с ВИЧ-положительной женщиной?			
Принимать противозачаточные таблетки?			
Прекращать оральный секс до того, как мужчина кончит?			
Прекращать вагинальный секс до того, как мужчина кончит?			
Не чистить зубы чужой зубной щеткой?			
Всегда использовать презервативы при профессиональных сексуальных контактах?			
Не пользоваться одной чашкой и одним полотенцем со своими сокамерниками?			

ОТВЕТЫ ПО ТЕМЕ «АНАЛИЗИРУЕМ ФАКТЫ»

Как вы думаете, может ли ВИЧ содержаться в:		
Воздухе?	**нет**	ВИЧ не передается воздушным путем. Таким образом, можно смело находиться в одной комнате или рядом с ВИЧ-инфицированным.
Крови?	**да**	ВИЧ в больших количествах содержится в крови ВИЧ-инфицированного и передается через кровь
Пище?	**нет**	ВИЧ передается только через физиологические жидкости. Можно безо всякого риска есть пищу, которую держал в руках ВИЧ-положительный
Сперме?	**да**	Да, если сперма ВИЧ-инфицированного попадает в тело здорового человека, т.е. во время сексуального контакта без использования средств контрацепции
Женских вагинальных выделениях?	**да**	ВИЧ может содержаться в женских вагинальных выделениях и передаваться через эти выделения
Грудном молоке?	**да**	Грудное молоко ВИЧ-инфицированной женщины содержит ВИЧ, таким образом мать может заразить своего ребенка во время кормления грудью
Слюне?	**да**	Физиологические жидкости ВИЧ-инфицированного содержит то или иное количество вирусов. Однако, слюна содержит слишком малое количество ВИЧ, чтобы вирус мог распространиться
Поте?	**да**	См. выше
Слезах?	**да**	См. выше
Моче?	**да**	См. выше
На кожном покрове?	**нет**	

Как вы думаете, можно ли заразиться ВИЧ в следующих ситуациях:		
При оральном сексе (половом контакте женщины с женщиной)?	**да**	ВИЧ может содержаться в женских вагинальных выделениях и передаваться через эти выделения
От укуса животного или насекомого?	**нет**	К примеру, комары не могут заразить человека ВИЧ
При нанесении татуировок?	**да**	Риск заражения при нанесении татуировок связан с использованием грязных игл, которыми пользовался ВИЧ-инфицированный
Если на вас чихнет ВИЧ-инфицированный?	**нет**	
При совместном использовании зубной щетки?	**да**	Очень незначительный риск
При смешении крови?	**да**	Очень незначительный риск
При совместном использовании игл?	**да**	Очень высокая степень риска
При глубоком поцелуе?	**нет**	Теоретически это возможно, но практически весьма маловероятно. Содержание вируса в слюне обычно крайне незначительно.
При совместном использовании фаллоимитатора?	**да**	ВИЧ может содержаться в женских вагинальных выделениях и передаваться при совместном использовании фаллоимитатора
При прокалывании ушей?	**да**	Очень незначительный риск заражения при использовании зараженной иглы
При искусственном дыхании «рот в рот»?	**да**	Теоретически возможно. Если во рту умирающего кровь, то незначительный риск заражения есть, хотя ни одного подобного случая не зафиксировано
Вытирая чью-то кровь?	**да**	Да, если кровь, которую вытирают, заражена, и у человека, который ее вытирает без перчаток, на руках имеются порезы или открытые раны
При переливании крови?	**да**	Ряд людей заразились подобным образом в прошлом до того, как перед переливанием кровь начали проверять на ВИЧ.
При рукопожатии?	**нет**	Риска нет

Как вы думаете, что из нижеперечисленного может защитить вас от заражения ВИЧ?		
Не находиться в одной камере с ВИЧ-положительной женщиной?	**нет**	Инфекция передается только половым путем, при совместном использовании игл и шприцев, или при попадании зараженной крови в кровь здорового человека
Принимать противозачаточные таблетки?	**нет**	Таблетки не защищают от ВИЧ и других инфекций, передающихся через кровь
Прекращать оральный секс до того, как мужчина кончит?	**нет**	Часто применить этот способ не удается из-за динамики сексуального контакта
Прекращать вагинальный секс до того, как мужчина кончит?	**нет**	См. выше
Не чистить зубы чужой зубной щеткой?	**да**	Риск минимален (см. выше)
Всегда использовать презервативы при профессиональных сексуальных контактах?	**да**	Презервативы являются надежным средством, предохраняющим от попадания зараженной спермы в вашу кровь
Не пользоваться одной чашкой и одним полотенцем со своими сокамерниками?	**нет**	Инфекция передается только половым путем, при совместном использовании игл и шприцев, или при попадании зараженной крови в кровь здорового человека

8.3 Упражнения исключительно для персонала тюрем

Мы предлагаем начинать обучение персонала с проведения общей беседы о наркотиках: воздействии, способах применения и распространенности, видах риска, связанного с применением наркотиков, а также о различного рода заблуждениях и вымыслах. Можно начать с проведения опроса «Что вы знаете о наркотиках?» (см. главы 2, п. 2.1). Такая форма вполне подходит для начала дискуссии о наркотиках и их влиянии на современное общество. Не допускайте, чтобы ответы на вопросы превращались в некое соревнование, поскольку участники будут чувствовать себя крайне неловко, если допустят ошибки. Используйте вопросы как отправную точку для начала дискуссии. Участники могут отвечать на вопросы индивидуально, так, чтобы другие участники не знали их ответов. В этом случае такой опрос может стать проверкой уровня знаний каждого отдельного участника, и показать, что некоторым из них нужно получить более глубокие знания по данным вопросам.

ЗАПРЕЩЕННЫЕ И РАЗРЕШЕННЫЕ НАРКОТИКИ

Дискуссии с персоналом тюрьмы на такие темы как «наркотики» и «инфекционные заболевания» должны определяться конкретной ситуацией, сложившейся в той или иной тюрьме, а также потребностями персонала. Предлагаемое упражнение можно использовать как отправную точку для такой дискуссии.
В упражнении используется материал главы 2, п. 2 настоящего руководства.

Задачи:	1. Ознакомить участников с воздействием наркотиков и риском, связанным с их употреблением 2. Показать сходства и различия запрещенных и разрешенных наркотиков.
Продолжительность:	60-80 минут
Количество участников:	Минимум 4, максимум 20
Необходимые материалы:	Плакат (ксерокопии главы 2, п. 2 можно использовать в качестве раздаточного материала)

Приблизительная схема упражнения:

- Участникам предлагается перечислить разрешенные и запрещенные наркотики. Инструктор записывает названия на доске в две колонки (разрешенные и запрещенные)

Попросите участников описать действие наиболее распространенных наркотиков и запишите ответы на доске. Обычно в своих ответах участники больше описывают негативные действия. Спросите их, какое позитивное действие оказывают наркотики (Почему люди употребляют те или иные наркотики? Наркотики снимают боль, доставляют удовольствие и т.д.).
Чем схожи и чем отличаются те или иные препараты (разрешенные, запрещенные наркотики, лекарственные наркотические препараты)?

Вариант:

- Попросите участников разделиться на две подгруппы, одна будет выдвигать аргументы «за», а другая «против» запрещения алкоголя. Каждая подгруппа выбирает представителя, который через 30 минут будет объявлять найденные его подгруппой аргументы всей группе.

- «В Италии каждому заключенному разрешается покупать ½ литра вина ежедневно». Обсудите: Согласились бы вы с такой мерой или нет?

Замечания:

Инструктор должен быть хорошо информирован о наркотиках и их употреблении.

Употребление каннабиса заключенными – что вы думаете об этом?

В различных странах общество по-разному относится к наркотикам, особенно к каннабису. В последнее время к употреблению каннабиса относятся все мягче. В разных странах закон применяет все менее жесткие меры наказания за употребление, хранение (а в некоторых случаях даже за продажу небольших порций) каннабиса. Каннабис, без сомнения, является самым распространенным наркотиком у заключенных. Часто считается, что каннабис даже полезен тем, что помогает пережить тяготы тюремного заключения. Некоторые начальники исправительных учреждений признают, что вынуждены приспосабливаться к этой новой ситуации: в некоторых тюрьмах (например, в Северной Германии) анализ мочи больше не включает проверки на содержание каннабиса. Руководители шотландских тюрем отмечают, что употребление некоторых наркотиков в тюрьме не слишком отличается от их употребления на свободе. «Мы по-прежнему считаем, что заключенные, принимающие каннабис, нарушают закон, и, следовательно, к ним должны применяться соответствующие санкции, но мы всего лишь отражение того мира, который существует за пределами тюрьмы» («Скотсмэн», 5 мая 1998 г.). Британская Лига реформ уголовного права Говарда в своем недавнем «Обращении к специальному комитету министерства внутренних дел» рекомендовала отменить санкции на употребление каннабиса в тюрьмах.

Задачи:	1. Ознакомить участников с целями употребления наркотиков 2. Синтезировать изменения отношения, оценки и суждений по поводу каннабиса (и его употребления)
Продолжительность:	60-80 минут
Количество участников:	Минимум 4, максимум 20
Необходимые материалы:	Ксерокопия приведенного выше текста

Приблизительная схема упражнения:

- Попросите участников разделиться на подгруппы по 4 человека и обсудить относящиеся к приведенному выше тексту:
  - Сталкивались ли вы с употреблением каннабиса в тюрьме?
  - Как вы думаете, насколько широко распространено употребление каннабиса в тюрьме?
  - Что вы думаете об употреблении каннабиса вообще?
  - Что вы думаете об употреблении каннабиса в тюрьме?
  - Изменилось ли ваше отношение к каннабису с тех пор, как вы начали работать в тюрьме?

- Обратите внимание на изменения личного отношения участников, значение употребления наркотиков для заключенных и возможное проявление терпимости к этому со стороны работников тюремной системы.

Во время обсуждения можно обратить внимание на следующее:

- Какое действие каннабиса не противоречит тюремной системе, а какие наркотики категорически нельзя употреблять в тюрьме (стимуляторы)?

- Было ли бы в тюрьмах больше актов насилия при отсутствии каннабиса?

- Анализ мочи: по-прежнему ли нужно проверять содержание каннабиса при анализах мочи?

ВОЗДЕРЖАНИЕ И/ИЛИ СНИЖЕНИЕ РИСКА – В ЧЕМ ЦЕЛЬ?

Задачи:	1. Определить цели по укреплению здоровья употребляющих наркотики заключенных 2. Понять разницу между различными видами помощи потребителям наркотиков (воздержание, метадоновая терапия, снижение риска) 3. Понять принцип равноценности охраны здоровья в тюрьме и на свободе 4. Выявить существующие предубеждения против мероприятий по снижению риска («Второсортная помощь») или негативное отношение к подобным мероприятиям 5. Повысить осведомленность о важности снижения риска, используя так называемую «мостовую» функцию
Продолжительность:	80-100 минут
Количество участников:	Минимум 4, максимум 20
Необходимые материалы:	Плакат, фломастеры

Приблизительная схема упражнения:

- Попросите участников разделиться на подгруппы по 4 человека и обсудить следующие вопросы (каждая подгруппа назначает «секретаря», который записывает результаты на плакате):
  - Каковы краткосрочные и долгосрочные цели по укреплению здоровья?
  - Какие мероприятия в плане охраны здоровья и оказания помощи потребителям наркотиков необходимы для достижения этих целей?
  - Какие мероприятия в плане охраны здоровья и оказания помощи потребителям наркотиков осуществляется на местном уровне?
  - Можно ли оказывать такую помощь в условиях тюрьмы?

- Обсудите различные ответы в ходе общей дискуссии и постарайтесь распределить их от долгосрочных (например, воздержание) до более краткосрочных (например, снижение риска). Обсудите приоритетность целей.

Вариант:

- Обсудите тему «воздержание и снижение риска» применительно к сексуальным контактам в тюрьме.

РИСК ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПЕРСОНАЛА ТЮРЬМЫ

Задачи:	1. Определить виды риска для здоровья персонала тюрьмы 2. Повысить уровень осведомленности участников в отношении инфекционных заболеваний 3. Обсудить профилактические меры
Продолжительность:	60-80 минут
Количество участников:	Минимум 4, максимум 20
Необходимые материалы:	Плакат, фломастеры

Приблизительная схема упражнения:

- Попросите участников вспомнить какие-нибудь повседневные ситуации, в которых они, по их мнению, «подвергались риску»
  - Кратко запишите описанные ситуации (например: осмотр камеры/личный досмотр/досмотр посетителей)
  - Попытайтесь сгруппировать описанные ситуации
  - Предложите участникам определить степень риска в каждой конкретной ситуации: какие из них сопряжены с серьезным риском, какие – с возможным риском, какие – с полным отсутствием риска?
  - Попросите участников рассказать о своих знаниях и опыте вакцинации (например, гепатита A+B)
  - Осведомлены ли участники о профилактике инфекций после контакта с инфицированным? Знают ли они, что необходимо сделать в первую очередь в случае случайного укола иглой? Дайте необходимую информацию.

- Суммируйте все ответы и описанные ситуации и определите потребности работников относительно предстоящего обучения, предоставления технических средств профилактики, подробных дискуссий с профессиональными союзами, тюремным врачом и начальником тюрьмы.

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ТЮРЬМЕ

В 19 тюрьмах Швейцарии, Германии и Испании была осуществлена программа обмена игл. В результате сократились случаи совместного использования игл участниками программы, существенно уменьшилось количество абсцессов, а количество обнаруженных и конфискованных наркотиков не увеличилось. Данный пример ясно показывает: распространенное мнение по поводу того, что наличие чистых игл ведет к увеличению употребления наркотиков, не подтверждается. До сих пор во всех 19 тюрьмах, ставших участниками программы обмена игл, не зафиксировано ни одного случая использования шприца как орудия угрозы. Ни в одной из указанных тюрем не наблюдалось случаев нападения на тюремных работников или заключенных с использованием иглы в качестве оружия.

Задачи:	1. Повысить уровень осведомленности участников относительно эффективных мер профилактики инфекционных заболеваний 2. Обсудить «за» и «против» программ по обмену игл в тюрьмах 3. Обсудить приоритетность альтернативных мер профилактики инфекционных заболеваний
Продолжительность:	60-80 минут
Количество участников:	Минимум 4, максимум 20
Необходимые материалы:	Плакат, ручки

Приблизительная схема упражнения:

- Представить аргументы в пользу программ по обмену игл в тюрьмах и сообщить о результатах проведения подобных программ

- Попросите участников разделиться на две группы («за» и «против»). Раздайте каждой подгруппе ксерокопии приведенного выше текста.
  - В течение 30 минут подгруппы ищут аргументы «за» и «против» программ по обмену игл в тюрьмах
  - На общем обсуждении запишите все приведенные аргументы на плакате. Определите, как в них учитываются потребности персонала, а также какие аргументы являются для работников приоритетными.
  - Обсудите предпосылки аргументов «за» (преимущества для заключенных и персонала и т.д.) и «против» (противоречие общему направлению тюремной политики, страх случайно уколоться об иглу и т.д.) программ по обмену игл в тюрьмах

Вариант:

- Предложите одной или двум подгруппам подготовить предложение на проведение программы по обмену игл в данной тюрьме. Другая подгруппа готовит такое же предложение по хлорсодержащим растворам
  - Кто должен принимать участие в планировании программы?
  - Каким методом распространения лучше всего воспользоваться и почему?
  - Попросите каждую подгруппу прокомментировать заявление другой группы

8.4 Упражнения для персонала тюрьмы и заключенных

Поговорим о наркотиках

Большинство работников тюрем и заключенных курят табак. Является ли табак наркотиком?

Задачи:	1. Повысить уровень осведомленности участников относительно широкой распространенности наркотиков и их употребления (см. п. 2.2) 2. Повысить уровень осведомленности участников относительно того, что табак является наркотиком, вызывающим привыкание, который можно сравнить с такими запрещенными наркотиками как опиаты 3. Обсудить тему табака как обычного и широко распространенного наркотика
Продолжительность:	45-60 минут
Количество участников:	Минимум 4, максимум 20
Необходимые материалы:	Копии карточек (см. следующую страницу)

Приблизительная схема упражнения:

- Спросите, кто из участников курит
- Коротко обсудите некоторые факты, касающиеся табакокурения (используя материал глав 2, п. 2.1)
- Разбейте участников на небольшие подгруппы по четыре человека (двое работников тюрьмы, двое заключенных). Половина подгруппы получает карточку «А» («Моя первая сигарета»), вторая половина – карточку «Б» («Кончились сигареты/бросаю курить»)
- Пары с карточками «А» просят вспомнить их «первую сигарету», пары с карточками «Б» просят вспомнить, как у них однажды кончились сигареты, или как они бросали курить.
- Через 20 минут участники обсуждают результаты: их объявляет один представитель каждой подгруппы
- Обсуждая результаты, сравните их с рассказами об аналогичных ситуациях, связанных с употреблением запрещенных наркотиков. Используйте термины и понятия, употребляемые по отношению к потребителям запрещенных наркотиков (резко завязать, склоняться к употреблению наркотиков под воздействием лиц своего

круга, просто сказать «нет», наркозависимость, рецидив, моральная слабость и т.д.). Задавайте вопросы, которые обычно задаются в беседе по поводу употребления запрещенных наркотиков («Неужели вы такой слабый, что не можете бросить?», «Неужели у вас было недостаточно мотивов?»).

КАРТОЧКИ А

«Моя первая сигарета»
и как я начал курить

Какие причины заставили вас закурить свою первую сигарету?

Кто предложил вам закурить первую сигарету – товарищи или кто-то еще?

Как вы себя чувствовали после того, как выкурили свою первую сигарету?

Почему вы продолжаете курить?

Когда вы почувствовали, что не можете бросить?

Считаете ли вы , что в последнее время становится все больше и больше мест, где курение запрещено?

Принимается ли решение бросить курить самостоятельно? Что значит для вас курение?

КАРТОЧКИ Б

«Кончились сигареты/бросаю курить»

Что вы думаете или делаете, когда поздно вечером находитесь дома (или в отпуске за границей) и у вас нет сигарет, потому что все магазины закрыты?

Вы когда-нибудь пытались бросить? Была ли попытка успешной?

Как вы себя чувствовали, когда бросили курить?

Начали ли вы курить снова?

Что заставило вас снова закурить?

ВОПРОСЫ ГИГИЕНЫ

Задачи:	1. Обсудить общие вопросы гигиены в тюрьме 2. Поговорить о страхе заразиться инфекционным заболеванием 3. Найти пути борьбы с этим страхом
Продолжительность:	90 минут
Количество участников:	Минимум 4, максимум 20
Необходимые материалы:	Плакат

Приблизительная схема упражнения:

- Попросите участников рассказать о своем страхе заразиться инфекционным заболеванием (дверные ручки, унитазы, поверхности, кухня, парикмахерская, смена камер, иглы). Обсудите (на основе глав 2, 3) виды реального риска заражения инфекционным заболеванием и отобразите результаты на плакате (используя следующую таблицу)

Место, ситуация, предмет	***Гепатит А***	***Гепатит В***	***Гепатит С***	***ВИЧ и т.д.***
Сиденье унитаза	**X**			
Дверная ручка				

- Разбейте группу на небольшие подгруппы по четыре человека (двое работников тюрьмы, двое заключенных)

- Разделите результаты на плакате и дайте каждой подгруппе одинаковое количество мест, ситуаций и предметов

- Предложите подгруппам обсудить реальные и эффективные меры по снижению или профилактике риска, связанного с предметами (ситуациями, местами) их части плаката, и выделить по одному представителю для записи результатов

- Попросите тех, кто записывал результаты, объявить разработанные подгруппами планы снижения риска

- Коротко обсудите предложенные планы

9 Услуги

Само собой разумеется, что мероприятия по снижению риска не ограничиваются консультациями и обучением. Необходимо создать условия, которые бы позволяли заключенным действовать согласно правилам снижения риска. И здесь наиболее важным вопросом является предоставление инструментов и материалов, которые необходимы для безопасного поведения.

В дополнение к стимулированию безопасного поведения, предоставление такого материала дает возможность донести рекомендацию о безопасном поведении. Как указывалось выше (см. главы 2, п. 2.4-2.6), установить контакт и провести беседу по таким деликатным вопросам как безопасное употребление и безопасный секс не всегда легко. Услуги по предоставлению заключенным материалов для снижения риска могут облегчить эту работу, послужив катализатором для начала дискуссии по указанным вопросам.

9.1 Предоставление дезинфицирующих средств для обработки инъекционного оборудования

Дезинфицирующие средства являются ключевым компонентом стратегий по профилактике ВИЧ. В тюрьме они стали одной из форм снижения риска, которая признает и решает проблему наличия шприцев в тюрьмах, но не решает проблемы нежелания предоставить новые стерильные инструменты для инъекций. Использование дезинфицирующих средств для обработки инструментов для инъекций и нанесения татуировок – эффективный способ профилактики ВИЧ и других переносимых с кровью болезней (например, гепатита В и С). Метод обработки с употреблением хлорсодержащих растворов, применяющихся в домашнем хозяйстве, при правильном использовании является простым и в то же время чрезвычайно эффективным (как описывалось выше в главах 2, п. 6.1). Наличие хлорсодержащих растворов, применяющихся в домашнем хозяйстве, дает возможность потребителям инъекционных наркотиков сознательно принимать профилактические меры.

Одна из первых программ применения хлорсодержащих растворов в тюрьме была осуществлена тюремным охранником в Ирландии, столкнувшимся с жесткой политикой отказа от проведения руководством тюрьмы каких-либо мер по охране здоровья заключенных и профилактике ВИЧ. Охранник позаботился о том, чтобы в той тюрьме, где он работал, в каждом туалете находилась бутылка с хлоркой, и научил наркозависимых заключенных технике обработки инструментов для инъекций и безопасному поведению.

В Европе существует несколько официальных способов распространения дезинфицирующих средств:

- В Швейцарии при поступлении в тюрьму каждому заключенному выдается «аптечка», содержащая презервативы, пластырь, флакон раствора йода и инструкцию по использованию хлорсодержащего раствора (см. Болли, 2001 г.)

- Свободный доступ к хлорсодержащим растворам в ванных комнатах и туалетах (Дания и Финляндия). Тем не менее, распространение дезинфицирующих средств в ванных комнатах и т. п. иногда невозможно вследствие актов саботажа

- Медицинскими отделениями тюрем

- Тюремной администрацией (один 120-мл флакон средства (12º), выдаваемой каждому заключенному каждые 15 дней, Франция)

- Аптечка, содержащая хлорсодержащий раствор и инструкцию эффективной обработки игл, выдаваемая каждому заключенному, получившему отпуск, либо при выходе из тюрьмы

Если вы выбрали метод «прямой» раздачи дезинфицирующих средств, можно рассмотреть следующие каналы распространения:

- Заключенные-консультанты по вопросам ВИЧ/СПИДа

- Тюремный магазин

- Уборщики

- Заключенные, обслуживающие различные участки тюрьмы

- Социальный работник/работник служб здравоохранения

- Тюремный врач/медсестра

- Представители местных служб по оказанию помощи ВИЧ-инфицированным/больным СПИДом или наркологических служб

Если вы остановились на анонимной раздаче, можно обеспечить доступ к дезинфицирующим средствам в следующих местах:

- В ванных комнатах и общих душевых для заключенных

- В прачечных подразделений тюрьмы (или в жилой зоне)

- В местах отдыха, таких как спортзал или комната просмотра телевизора

- В душевой спортивного зала

- В помещениях для свиданий

- В главных коридорах, по которым ежедневно проходит большинство заключенных

- В кухне каждого подразделения

- В туалетах для заключенных, расположенных в медицинских отделениях тюрьмы

(также см. Хаслам и др., 1999 г.)

Выбор способа раздачи дезинфицирующих средств зависит от конкретных условий той или иной тюрьмы. Следующие критерии могут помочь в выборе наиболее подходящего способа раздачи дезинфицирующих средств:

- При раздаче необходимо соблюдать определенную анонимность и конфиденциальность

- Насколько доступен пункт раздачи (рабочие часы, неофициальный доступ, достаточное количество и т.д.)

- Интенсивность и объем раздачи зависит от следующего:

- Количества имеющихся в наличии дезинфицирующих средств
- Направлена ли деятельность на удовлетворение общих потребностей относительно гигиены или исключительно на дезинфекцию шприцев
- Необходимости фактического, неофициального, «тихого» распространения
- Уровня понимания, поддержки и участия работников тюрьмы и медперсонала

- Необходимость распространения информации о правильном применении дезинфицирующих средств и наиболее эффективном способе достичь этого.

- Правильно ли используют заключенные дезинфицирующие средства или их использование связано с каким-либо риском (травмы и пр.)

- Желание контролировать количество выданных дезинфицирующих средств

- Желание использовать раздачу дезинфицирующих средств как способ установления контактов с заключенными, употребляющими наркотики, или консультирование их по вопросам снижения риска

- Необходимость наблюдения за использованием дезинфицирующих средств заключенными и связанными с этим изменениями навыков, отношения и поведения

Информация по применению дезинфицирующих средств являются необходимой предпосылкой раздачи и принятия раздачи дезинфицирующих средств. Такая информация может быть доведена до заключенных как с помощью листовок или других печатных материалов, так и устно во время консультаций или обучения (посредством представителей тюремных или местных служб или заключенных, принимающих участие в обучении равных равными). (Информация по обработке инъекционного оборудования приведена в главах 2, п. 6.1 и 6.2)

Если вы решили использовать способ, при котором заключенные наполняют свои собственные флаконы из общей распределительной емкости, вам следует иметь в виду, что иногда заключенные не наполняют свои личные флаконы из страха быть заподозренными в употреблении наркотиков. Этот способ можно улучшить, если обеспечить скрытый доступ к распределительным емкостям с дезинфицирующим средством в местах общего доступа (примеры приведены выше). Однако даже такой анонимный способ наполнения личных флаконов сопряжен с определенным риском. Если распределительная емкость с дезинфицирующим средством доступна всем, то нет никакой гарантии, что содержащееся в ней средство будет нормального качества. Если емкость открыта, то хлорсодержащий раствор при контакте с воздухом постепенно теряет свои дезинфицирующие свойства. К тому же, в худшем случае, заключенные могут просто испортить средство. Такая опасность особенно вероятна, если некоторые заключенные испытывают неприязнь к потребителям наркотиков.

Если вы не хотите, чтобы заключенные раскрыли себя, или опасаетесь возможности самому невольно «разоблачить» их, а также в случаях, когда в тюрьме нет определенной политики раздачи дезинфицирующих средств, нужно распространять их для более широкого употребления (например, хлорсодержащие растворы для уборки или раствор йода для дезинфицирования травм или лечения кожных заболеваний). Таким образом, раздача дезинфицирующих средств для обработки шприцев «прячется» в общем контексте. Такой «общий» контекст может быть, к примеру, «укреплением здоровья» или «гигиеной» (чистка поверхностей, унитазов, бритвенных принадлежностей) и использоваться для «скрытых» целей. В

Шотландии, например, заключенным раздают стерилизационные таблетки с четкими инструкциями по стерилизации кружек, ножевых изделий, бритвенных принадлежностей, ночных горшков и инъекционного оборудования.
Одним из самых больших опасений работников тюрьмы является то, что заключенные могут выпить хлорсодержащий раствор или еще каким-либо способом нанести вред своему здоровью. Следовательно, тюремный врач должен организовать в тюрьме службу неотложной помощи.
Неотложная помощь и другие меры предосторожности:

- Если хлорсодержащий раствор попал заключенному в пищевод, он должен выпить теплой воды или молока и немедленно обратиться за помощью к врачу. Вызывать у себя рвоту не следует.

- Если заключенный отравился запахом хлорсодержащего раствора, его необходимо немедленно поместить в проветриваемую комнату и обратиться за помощью к врачу.

- Если хлорсодержащий раствор попал заключенному в глаза, немедленно промойте глаза теплой водой в течение не менее 10 минут, держа глаза открытыми, и обратитесь за помощью к врачу, чтобы убедиться, что раствор не обжег глаза.

- В случае попадания хлорсодержащего раствора на кожу, тщательно промойте пораженный участок и одежду (взято из книги «Исправительная служба Канады», 1986 г.)

9.2 Программы обмена игл

На основе изучения Европейским Союзом теории и практики предоставления стерильных шприцев потребителям наркотиков европейский отдел Всемирной организации здравоохранения еще в 1991 году разработал рекомендации профилактики ВИЧ/СПИДа для заключенных, употребляющих наркотики. Согласно этой директиве, должны быть приняты следующие меры:

- Меры по снижению количества потребителей инъекционных наркотиков

- Меры по профилактике употребления наркотиков

- Информация о риске, связанном с внутривенным употреблением наркотиков

- Информация о риске, связанном с совместным использованием игл

- Демонстрация техники дезинфицирования, предоставление дезинфицирующих средств и инструментов для гигиеничного употребления наркотиков (спиртовые тампоны, пластырь)

- Предоставление стерильных шприцев

Два года спустя в директиве ВОЗ по профилактике ВИЧ/СПИДа в тюрьмах был указан принцип равнозначности: «…в странах, где потребители инъекционных наркотиков, находящиеся на свободе, имеют свободный доступ к чистым шприцам и иглам, необходимо рассмотреть вопрос предоставления чистого инъекционного оборудования задержанным и заключенным, употребляющим наркотики, по запросу последних».

До недавнего времени, пилотные проекты, в ходе которых в тюрьмах обеспечивался доступ к чистому инъекционному оборудованию для употребления наркотиков,

проводились как эксперимент в тюрьмах Швейцарии, Германии и Испании. В настоящее время такие меры применяются в 19 тюрьмах. Результаты оценки этих программ обнадеживают, и после завершения пилотной фазы все проекты продолжились.
Какие выводы можно сделать из реализации и продолжения этих программ? В первую очередь, в тюремной системе нет единого общего способа реализации программы обмена игл. Каждая отдельная тюрьма должна искать свой собственный способ. В этом контексте имеет значение следующее:

- участие (руководства, персонала, сторонних организаций, таких как службы по оказанию помощи больным СПИДом и наркологические службы, а также заключенных)
- анонимность и
- конфиденциальность

РЕКОМЕНДАЦИИ

Приведенные ниже рекомендации по программе обмена игл разработаны на европейской конференции «Тюрьма и наркотики», прошедшей в 1998 г. в Ольденбурге, Германия:

1. Тюрьмы несут ответственность за профилактику инфекционных заболеваний среди заключенных и охрану здоровья.
2. Во многих европейских странах обмен игл является весьма деликатным вопросом для тюремных служб. Прежде, чем вводить такой вид услуг, как обмен игл в тюрьмах, необходимо вначале провести исследования с тем, чтобы выяснить, насколько широко распространено употребление инъекционных наркотиков в данной тюрьме.
3. Программы обмена игл могут стать полезной составляющей общей программы помощи потребителям наркотиков и охраны здоровья в тюрьмах. Они должны рассматриваться как часть услуг, предоставляемых в рамках данных программ, таких как мероприятия по укреплению здоровья, консультации, лечение наркозависимости методом отмены наркотиков и заместительной терапии.
4. Для защиты всех сторон, принимающих участие в профилактике инфекционных заболеваний и мероприятиях по укреплению здоровья (таких, как обмен игл), до начала реализации мероприятий необходимо решить все соответствующие юридические вопросы. Это в первую очередь относится к мероприятиям заместительной терапии, проводимым среди таких групп, как заключенные и подростки. За решение юридических вопросов несет ответственность государственный орган, участвующий в проведении мероприятий. Принятые юридические решения должны быть опубликованы в печати.
5. Выбор того или иного варианта распространения – как с помощью специальных автоматов, так и путем личных контактов – зависит от конкретной ситуации, сложившейся в той или иной тюрьме. В случае, если раздача стерильных шприцев проводится работниками тюрьмы или местных служб, необходимо, чтобы у заключенных была гарантия постоянного предоставления данных услуг.
6. Успех реализации программы обмена игл основан на понимании и поддержке этой программы персоналом тюрьмы и самими заключенными, соответствующими органами государственной власти и юридическими службами, профессионалами и широкой общественностью.

7. Участие в программе обмена игл должно быть строго конфиденциальным, с тем, чтобы у заключенных не возникало опасений по поводу возможных негативных последствий, связанных с их участием в программе.
8. Пункты раздачи должны находиться в легкодоступных местах и зонах.
9. Высокая эффективность мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний может быть достигнута только в том случае, если мероприятия по защите инструментария будут сопровождаться предоставлением соответствующей информации и консультаций. Также необходимо организовать обязательное и добровольное обучение заключенных и тюремных работников всех уровней участия. Наиболее важными темами такого обучения являются следующие:
    а) общие знания об употреблении наркотиков и связанном с ним риском заражения инфекционными заболеваниями
    б) способы распространения и профилактики инфекционных заболеваний
    в) безопасное употребление и безопасный секс
    г) первая помощь в случаях, связанных с употреблением наркотиков

РАЗЛИЧНЫЕ ПОДХОДЫ

Исходя из практического опыта, наиболее приемлемыми способами распространения являются следующие:

Автоматы по обмену игл, установленные в тюрьме таким образом, чтобы заключенные имели возможность анонимного доступа к ним.

Преимущества:

- Гарантия свободного доступа
- Высокий уровень анонимности
- Обмен 1:1

Недостатки:

- Отсутствие контроля за тем, кто пользуется автоматом (заключенные могут использовать шприц участника программы, чтобы получить собственный шприц)
- Заключенные или тюремные работники, не признающие программу, могут сломать автомат, что вызовет технические проблемы

Передача из рук в руки медицинскими работниками тюрьмы или тюремным врачом.

Преимущества:

- Дает возможность параллельного проведения консультаций и лечения
- Способствует установлению контактов с официально незарегистрированными потребителями наркотиков
- Высокий уровень контроля за доступом к иглам и шприцам

Недостатки:

- Низкий уровень анонимности и конфиденциальности, что может привести к относительно низкому уровню участия
- Возможность «опосредованного участия» заключенных, которые могут вместо себя направлять других лиц для участия в программе из-за недоверия к персоналу тюрьмы

Передача из рук в руки работниками местных служб по оказанию помощи ВИЧ-инфицированным/больным СПИДом или консультационных наркологических служб.

Преимущества:

- Дает возможность проведения консультирования и лечения
- Способствует установлению контактов с официально незарегистрированными потребителями наркотиков
- Обеспечивает высокий уровень контроля за доступом к иглам и шприцам
- Обеспечивает некоторую анонимность и конфиденциальность

Недостатки:

- Шприцы предоставляются ограниченное число раз в неделю
- Анонимность и конфиденциальность могут быть ограничены, поскольку тюремное руководство может обязать местные службы предоставлять информацию о количестве участников в программе
- Недоверие персонала тюрьмы «вмешивающимся» работникам местных служб, предоставляющим шприцы заключенным

ПРИМЕРЫ ИЗ ПРАКТИКИ

Обмен игл с помощью автоматов: женская тюрьма Вехта, Германия (с 15 апреля 1996 г.)

Информация. При поступлении в тюрьму каждая заключенная должна ознакомиться с информационным листом, в котором на нескольких языках сообщается о способах участия в программе обмена игл. Последующая соответствующая информация (о безопасном употреблении и безопасном сексе) сообщается непосредственно в приемном отделении тюрьмы работниками, имеющими опыт работы с потребителями наркотиков. Для того чтобы заключенные получили наиболее полную информацию обо всех видах риска, связанного с употреблением инъекционных наркотиков, обо всех способах сокращения опасных форм потребления наркотиков, а также о том, как безопасно употреблять наркотики после освобождения из тюрьмы, обмен игл сопровождается информационными собраниями для заключенных. Потребители наркотиков также получают информацию о правилах программы:

- Шприц можно иметь при себе только когда его необходимо обменять
- Одалживать и продавать шприцы запрещено
- У каждой заключенной может быть только один шприц
- При переводе в другую тюрьму шприц необходимо оставить в тюрьме

Кроме того, раз в неделю для всех проявляющих интерес заключенных проводится обучение по программе «безопасный секс» и «безопасное употребление».

Доступ. Иглы можно обменять в 5 различных зонах тюрьмы, включая «отправную» зону, зону для матерей с детьми и приемное отделение. Модель шприца, который можно обменять на настоящий стерильный шприц в специальном автомате, получают только те потребители наркотиков, чья наркозависимость подтверждена тюремным врачом и медицинскими документами. Автоматы установлены в пяти легкодоступных местах. Помимо шприцев, автоматы выдают также необходимое количество спиртовых тампонов и аскорбиновой кислоты, фильтры, пластырь и ампулы с раствором хлорида натрия. Автоматы ежедневно проверяются и обслуживаются обученными работниками медицинского отделения тюрьмы. Обслуживание включает его пополнение новыми шприцами и материалами и удаление использованных шприцев.

Исключения. Участники программы метадоновой терапии исключаются из программы обмена игл, поскольку подписывают контракт об отказе от какого бы то ни было дополнительного употребления наркотиков. Несовершеннолетние для участия в программе должны получить письменное разрешение родителей.

Персонал. В начале программы персоналу тюрьмы предоставляется возможность принять участие в однодневном информационном семинаре. Кроме того, для того, чтобы информировать персонал тюрьмы о первой помощи, профилактике инфекционных заболеваний, фармакологии и лечении наркозависимости, в тюрьме организуются информационные собрания, которые работники могут посещать в рабочее время.

Примечания. Хранение наркотиков по-прежнему преследуется. Таким образом, данная программа не должна восприниматься как либерализация употребления наркотиков в тюрьме, поскольку является лишь средством борьбы с существующей ситуацией употребления наркотиков в тюрьме. Согласно юридическому контексту и философии программы, в тюрьме не проводится дополнительных осмотров камер и анализов мочи.

Обмен игл путем передачи из рук в руки: мужская тюрьма в г. Линген I, департамент в Грос-Хесепе, Германия (с 15 июля 1996 г.)

Информация. В отличие от тюрьмы Вехта, в тюрьме Грос-Хесепе не установлены автоматы для обмена шприцев. Вместо этого стерильные шприцы ежедневно в установленные часы выдаются в обмен на использованные работниками консультационной службы по вопросам наркомании и медицинского отделения тюрьмы в тюремной чайной.

Кроме обмена шприцев, заключенным предоставляются следующие услуги:

- Индивидуальные консультации по вопросам ВИЧ/СПИДа, предоставляемые работниками медицинского отделения тюрьмы, консультационной службы по вопросам наркомании и региональной группой оказания помощи больным СПИДом

- Раздача многоязычных информационных листов по вопросам СПИДа, безопасного секса и безопасного употребления

- Информационные собрания по вопросам ВИЧ/СПИДа и гепатита

Для повышения существующего уровня знаний для персонала тюрьмы проводятся курсы оказания первой помощи и др. Время от времени консультационная служба по вопросам наркомании и региональная группа оказания помощи больным СПИДом организуют информационные собрания.

Доступ. Чайная расположена рядом с консультационной службой по вопросам наркомании в помещении, которое не просматривается снаружи. Заключенные могут попасть в нее через спортивную площадку. При желании заключенные, желающие обменять шприц в чайной, могут также записаться на консультацию. Участникам программы пообещали, что стерильные шприцы будут предоставляться абсолютно анонимно. Работники, обменивающие шприцы, обязаны сохранять полную конфиденциальность. В программе могут принимать участие все наркозависимые заключенные.

Исключения. Как и в тюрьме Вехта, заключенные, участвующие в программе метадоновой терапии исключаются из программы обмена игл, поскольку подписывают контракт об отказе от какого бы то ни было дополнительного употребления наркотиков.

Персонал. Всесторонние консультации до начала реализации программы направлены на то, чтобы сделать программу более прозрачной, что позволит персоналу с большим пониманием относиться к проблеме употребления наркотиков и вопросам, связанным с медицинской, психологической и социальной стороной этой проблемы. Это обеспечило понимание и принятие проводимых мероприятий, что послужило прочной основой успешной реализации программы. Готовность персонала тюрьмы участвовать в программе выразилась в большом количестве работников, сотрудничавших с учеными, собиравшими данные для проведения оценки программы.

9.3 Предоставление презервативов

Уровень наличия и способы распространения презервативов в европейских тюрьмах существенно различаются. Разные тюрьмы диктуют совершенно разную политику относительно этого вопроса: от свободной раздачи до полного запрета. В некоторых странах сексуальные контакты в тюрьмах попросту запрещены, и соответственно, заключенные не получают ни презервативов, ни смазывающих веществ. В то же время, в других странах они или свободно и бесплатно распространяются среди заключенных, или так же бесплатно выдаются по рецепту врача, как в Англии и Уэльсе, или продаются.

Ключевым элементом схемы надлежащего предоставления презервативов, как и в предыдущих случаях, являются конфиденциальность и анонимность доступа. Секс, в частности, сексуальные отношения мужчины с мужчиной, а иногда и женщины с женщиной, строго запрещены и могут привести к тому, что практикующие секс заключенные явятся изгоями и подвергнутся остракизму со стороны других заключенных.

Для успешной реализации программы предоставления презервативов крайне важными являются такие вопросы, как способ их распространения, т.е. кем и где предоставляются презервативы. В настоящее время в европейских тюрьмах успешно применяются несколько способов распространения.

Распространение презервативов тюремным врачом (как по рецепту, так и без рецепта), или медсестрами медицинской службы/медицинского отделения

Каждый из этих способов предоставления презервативов имеет свои преимущества и недостатки. Предоставление презерватива (или выписка рецепта на его получение) тюремным врачом предполагает запись на прием к врачу утром только для того, чтобы получить презерватив. Заключенные могут воспринимать такую процедуру как большое неудобство. Кроме того, побочным эффектом такого способа распространения презервативов является то, что врач так или иначе узнает о (потенциальных) сексуальных контактах заключенных. То же самое относится и к распространению презервативов медсестрами медицинской службы или медицинского отделения. Тем не менее, такой способ распространения, несомненно, весьма надежен, распространение проводится на постоянной основе, к тому же заключенный может получить презервативы, обратившись к врачу или в службу по другим причинам. Наконец, все презервативы, распространяющиеся таким способом, выдаются заключенным бесплатно.

Продажа в тюремном магазине

Распространение презервативов через тюремный магазин считается не слишком удачным способом. Во-первых, презервативы приходится покупать. Второй недостаток заключается в том, что иногда в тюрьме попросту нет магазина, который бы работал ежедневно, кроме выходных, и за покупками заключенные вынуждены обращаться к торговцу, который приезжает раз в неделю, а иногда и раз в две недели. В некоторых случаях презервативы нужно даже заказывать заранее. Однако, сексуальные контакты не всегда можно спланировать. Зачастую они происходят спонтанно. Более того, при таком способе распространения заключенным крайне трудно сохранить анонимность и конфиденциальность. И наконец, презервативы стоят довольно дорого: большинству заключенных, располагающих скромными суммами, они просто не по карману.

Распространение тюремными социальными работниками и работниками здравоохранения, либо персоналом местных служб по оказанию помощи больным СПИДом и наркологических служб

Этот способ распространения презервативов является вполне приемлемым. С тюремными социальными работниками или работниками здравоохранения легко наладить контакт, к тому же зачастую они пользуются большим доверием у заключенных, чем персонал тюрьмы. Презервативы могут распространяться конфиденциально. Что касается работников местных социальных служб и отделов здравоохранения, то обычно они пользуются еще большим доверием заключенных. Конечно, успех работников местных служб в распространении презервативов

зависит от того, как часто и регулярно они посещают тюрьму и сколько презервативов они выдают каждому заключенному.
Когда работники местных социальных служб и служб здравоохранения принимают участие в учебных семинарах по безопасному сексу, они могут оставить заключенным презервативы, предназначавшиеся для упражнений (см. выше) и объяснить, где и как они могут получить презервативы в будущем.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ САМИМИ ЗАКЛЮЧЕННЫМИ

Некоторые заключенные пользуются большим доверием, поскольку являются «равными». Однако, часто у заключенных есть свое понятие о морали и свое негативное отношение к сексуальным контактам в тюрьме, особенно в мужской тюрьме, где дело касается сексуальных отношений между мужчинами. Тем не менее, если «равные» считаются надежными людьми, которым можно доверять, такой способ распространения презервативов вполне приемлем.

АНОНИМНЫЙ ДОСТУП

Помимо распространения презервативов людьми, существуют способы, при которых обеспечивается анонимный доступ заключенных к презервативам. Такими способами являются включение презервативов в наборы неких принадлежностей, распространяемые среди заключенных, либо их распространение без личного контакта. Ниже приводятся способы, успешно зарекомендовавшие себя на практике:

- Включите презервативы в набор принадлежностей, выдаваемых заключенным при уходе в отпуск или при выходе на свободу. Такая мера напомнит заключенному о необходимости предохраняться при личных или профессиональных сексуальных контактах сразу после освобождения.

- Выдавайте презервативы всем заключенным при поступлении в тюрьму вместе с информационным материалом, таким как инструкция по использованию презерватива и информация о безопасном сексе

- Поставьте коробку с презервативами в комнатах для свиданий (комнатах для супружеских свиданий)

- Положите презервативы в зонах ожидания (в холле у врача, социального работника, в библиотеке)

- Неофициально «оставьте» презервативы в консультационных кабинетах после проведения консультаций местными или тюремными службами по оказанию помощи больным СПИДом или наркологическими службами.

Распространение презервативов без личных контактов с заинтересованными лицами предоставляет заключенным хорошую возможность получить презервативы, не будучи замеченными другими заключенными или персоналом тюрьмы.
Запрещение презервативов может основываться на непонимании проблемы, а также на культурных и религиозных предрассудках. Часто распространение презервативов запрещается из-за единичных случаев их применения не по назначению (как, например, для переноса наркотиков в теле). Такой запрет можно обсудить в ходе дискуссии, сопоставив интересы здоровья (профилактика инфекционных заболеваний), культурные или религиозные ограничения и подобные редкие случаи использования презервативов не по назначению.

10 ПОДДЕРЖИВАЮЩИЕ МЕРЫ

Как отмечалось выше (см. главу 3, пп. 2.4-2.6), установить контакт и провести беседу на такие деликатные темы как безопасное употребление и безопасный секс не всегда легко. Однако, есть способы, которые помогают облегчить эту работу. При раздаче необходимых инструментов и материалов, а также при проведении других мероприятий по снижению риска участники целевой группы чувствуют, что их как бы приглашают обсудить свои проблемы и выразить свою точку зрения по вопросам, связанным с употреблением наркотиков и распространением инфекционных заболеваний в условиях тюрьмы.

В качестве профилактического материала можно применять все, что привлечет внимание целевой группы. Однако, эффективность материала еще больше повышается, если он может быть использован целевой группой. Таким образом, подбирая профилактический материал, определите, соответствует ли он поставленным вами целям, например, прекращению употребления инъекционных наркотиков, прекращению совместного использования инъекционного оборудования, дезинфицированию использованных игл. Профилактический материал также должен соответствовать потребностям тех людей, на которых направлены ваши мероприятия. Следовательно, не следует раздавать инструкции по кипячению шприцев, если в тюрьме запрещено использование электроплит.

Существует целый ряд методов, способствующих проведению мероприятий по снижению риска в тюрьмах. Наиболее практичными являются следующие:

- Сбор информации
- Исследование путем проведения опроса
- Разработка информационного материала (листовки)
- Информационные бюллетени и журналы
- Организованные мероприятия
- Распространение профилактического материала

При использовании этих способов, не старайтесь вновь изобретать велосипед. Общество давно придумало множество полезных материалов. Как можно использовать их? Что можно добавить? Поддерживайте связь с местными службами здравоохранения и наркологической службой – они часто могут дать хороший совет и оказать необходимую помощь.

10.1 Сбор информации

Важнейшей предпосылкой успешной работы с заключенными, употребляющими наркотики, является сбор информации для следующих целей:

- Получить четкое представление о ситуации с употреблением наркотиков в конкретной тюрьме, сосредоточив особое внимание на видах риска для здоровья, связанного с употреблением наркотиков
- Оценить потребности заключенных, употребляющих наркотики
- Выявить упущения в медицинском обслуживании и охране здоровья в отношении употребляющих наркотики заключенных (включая общие условия гигиены, устную и письменную информацию, наличие хлорсодержащих растворов, метадоновую детоксикацию и терапию и др.)

Такую информацию можно получить у персонала тюрьмы, у работников местных служб или у заключенных. Сотрудничество всех этих групп бывает весьма продуктивным и помогает достичь согласия во взглядах всех сторон, принимающих участие в мероприятиях по снижению риска. Выводы, сделанные в результате анализа собранной информации, необходимо сообщить и обсудить с руководством тюрьмы, начальником тюрьмы и соответствующими юридическими службами с целью улучшения состояния здоровья заключенных, употребляющих наркотики.
Информацию можно собирать различными способами, например, в ходе наблюдения и случайных бесед с заключенными и работниками тюрьмы, или путем регулярного проведения целенаправленных интервью. В следующем разделе мы обсудим некоторые варианты сбора информации.

ПОЛУЧЕНИЕ ЧЕТКОГО ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СИТУАЦИИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ В ТЮРЬМЕ; УДЕЛЕНИЕ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ ВИДАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ, СВЯЗАННОГО С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ

Для работников тюрьмы, в особенности для тех из них, кто несет ответственность за здоровье заключенных, чрезвычайно важно иметь четкое представление о ситуации с употреблением наркотиков, сложившейся в тюрьме. Вам необходимо продумать способы регулярного отображения ситуации. Для регулярного сбора данных необходимо использовать систему регистрации полученной информации. Такая система сбора информации, желательно включающая анкеты для персонала, позволяет поэтапно, шаг за шагом пополнять базу данных новой информацией, полученной в ходе наблюдений, случайных бесед и т.д.
Собираемые данные могут систематизироваться по следующим вопросам:

- Какие наркотики употребляются в тюрьме?
- Как их употребляют?
- Изменение характера употребления наркотиков: способов употребления, частоты употребления, количества
- Существуют ли какие-либо группы заключенных, употребляющие определенные наркотики (на основе этнических, религиозных особенностей, половой принадлежности)?
- Как заключенные платят за наркотики?
- Где они делают инъекции наркотиков?
- Употребляют ли они наркотики совместно с другими заключенными?
- Как они относятся друг к другу?
- Существует ли социальная иерархия среди заключенных, употребляющих наркотики?
- Каковы нормы и критерии поведенческого риска?
- Как заключенные пользуются услугами, предоставляемыми в тюрьме, такими как консультации по вопросам употребления наркотиков, помощь медперсонала, священника?

!Само собой разумеется, что такая работа должна вестись чрезвычайно осторожно, поскольку некоторые полученные данные могут оказаться опасными или деликатными. Естественно, записанная информация ни в коем случае не должна содержать личных данных заключенных! Эта информация ни при каких обстоятельствах не должна быть использована против заключенных! Цель упражнения – оценить риск и проанализировать позитивные факторы, которые могут оказать помощь в снижении риска. Ключевым элементом всего процесса является доверие. Можно поручить выполнение этой работы медицинским работникам или работникам местных служб.

Важной предпосылкой является четкая договоренность и поддержка руководства и всего персонала тюрьмы. Необходимо убедить их, что снижение риска намного важнее соблюдения некоторых юридических принципов и тюремных правил. В случае, если вы не можете гарантировать, что собранная вами информация не будет использована против заключенных, от систематического сбора данных следует воздержаться.

Оценка потребностей заключенных, употребляющих наркотики в тюрьме

Для того чтобы оценить потребности заключенных, употребляющих наркотики, необходимо слушать, что они говорят. Персонал тюрьмы и работники местных служб должны интересоваться всем, что рассказывают потребители наркотиков, и прислушиваться к их жалобам. Многие потребности потребителей наркотиков легко определить, просто поговорив с ними, понаблюдав за их повседневной жизнью, изучив записи медицинской службы и т.п. Здесь необходимо обратить внимание на следующее:

- Персонал тюрьмы и работники местных служб должны вести учет всех проблем, с которыми они сталкиваются в тюрьме, на регулярной основе (см. выше)

  В каких услугах есть необходимость? Какие услуги предоставляются? Какие услуги отсутствуют или оказываются неудовлетворительно?

- Использование поддержки равных равными (см. главу 3, п. 10.6). Информацию о проблемах и потребностях потребителей наркотиков, полученную одними заключенными от других, которую невозможно получить от персонала тюрьмы.

- Персонал и заключенные, принимающие участие в определении потребностей, должны также попытаться установить порядок и очередность решения этих проблем по степени их значимости.

- Потребности различных потребителей наркотиков далеко не всегда одинаковы. Потребности потребителей наркотиков, проходящих курс метадоновой терапии, отличаются от потребностей тех, кто употребляет инъекционные наркотики. А разные потребности требуют разных действий. Некоторые потребности должны удовлетворяться немедленно (медицинская помощь), другие предполагают более длительные сроки (применение способа заместительной терапии в качестве лечения наркозависимости).

Выявление недостатков в работе местных и тюремных служб здравоохранения и наркологических служб

Желательно, чтобы оценка потребностей после представления результатов оценки организациям, ответственным за удовлетворение этих потребностей, привела к конкретным действиям.

В этом плане можно сделать следующее:

- Организовать семинар или занятие по результатам оценки потребностей или каким-либо конкретным темам для органов уголовной юстиции, руководства тюрьмы, тюремного персонала или заключенных. Темой семинара может быть сложившаяся в тюрьме ситуация относительно инфекционных заболеваний, польза, которую персонал тюрьмы может получить в результате проведения мероприятий по снижению риска, ознакомление с необходимыми мероприятиями по снижению риска и т.д.

- Организовать для персонала тюрьмы учебное посещение тюрьмы, в которой в настоящее время проводятся те или иные формы лечения и мероприятия по снижению риска, или пригласить представителей этих служб на семинар в «свою» тюрьму, чтобы поделиться опытом и информацией.

- Организовать семинар или занятие для руководства и персонала тюрьмы и местных служб для обсуждения потребностей и возможного сотрудничества.

- Организовать встречу с начальником и руководством тюрьмы для обсуждения вопросов снижения риска. Здесь может оказаться полезной поддержка влиятельных структур (ВОЗ, поддерживающий вашу программу начальник другой тюрьмы и т.д.) как в письменной форме, так и в форме личного присутствия на встрече.

- Опубликовать отчет о результатах оценки потребностей.

- Привлечь внимание прессы посредством выпуска пресс-релизов и публичных выступлений.

- Комбинация из нескольких перечисленных выше мер.

Если оценка потребностей проводится на регулярной основе, то договориться об удовлетворении этих потребностей с соответствующими ответственными работниками (тюремный врач, начальник тюрьмы) и организациями по оказанию помощи больным СПИДом и наркологическими службами внутри и вне тюрьмы (см. Исследование путем проведения опроса) гораздо легче.

Выявить упущения – это одно дело, и совсем другое – изменить существующую политику тюрьмы. Это гораздо сложнее. Необходимо понимать, что для того, чтобы добиться реальных изменений, мало предпринять какую-то одну акцию – для этого необходима долгосрочная стратегия. Нужно ставить перед собой реальные задачи и радоваться даже маленьким победам и шагам вперед. Именно из таких шагов и складывается деятельность по снижению риска в тюрьмах.

10.2 Исследование путем проведения опроса

Эффективным способом контакта с заключенными, принимающими наркотики, является исследование путем проведения опроса. Для проведения такого опроса необходимо получить разрешение начальника тюрьмы, который должен поддержать данное мероприятие. Ключевым моментом здесь является анонимность. Никто не должен иметь доступа к собранным данным. Можно легко провести небольшое исследование, используя опрос, который будет выполнять сразу две задачи:

- Изучить интересующие вас вопросы (см. оценка потребностей)
- Дать возможность заключенным узнать, что вы являетесь работником по оказанию помощи потребителям наркотиков

Сам факт того, что вы просите представить вам информацию, говорит о том, что вы серьезно относитесь к мнению заключенных, что ваша работа зависит от полученных от них сведений. Результаты опроса могут стать основой изменения сложившейся в тюрьме политики относительно употребления наркотиков.

Побочным эффектом может стать повышение уровня знаний относительно тех проблем, на которые направлена ваша деятельность. Например, если исследование посвящено риску распространения инфекционных заболеваний, заключенные больше узнают о видах этого риска.

В опрос необходимо включить несколько общих демографических вопросов, таких как: возраст, пол, национальность, образование. Само собой разумеется, что вопросники должны заполняться анонимно. Если анонимность не гарантируется, то можно ожидать либо предоставления ложной информации, либо полный отказ от участия в таком опросе.

Вопросы могут затрагивать самые разные темы, например:

- Регулярная оценка потребностей (см. главу 3, п. 10.1)
- Консультирование по вопросам СПИДа и употребления наркотиков
- Методы и возможности снижения риска
- Вакцинация гепатита А+В
- Общие условия гигиены
- Методы детоксикации и письменные предписания
- Метадоновая терапия (по отношению к местным официальным предписаниям и режимам)
- Обмен игл и шприцев.

Без сомнения, опросы, направленные на получение информации по обширным темам являются наиболее значимыми, а результаты таких опросов могут повлиять на существующую политику в целом. Однако, в то же время, они требуют более тщательной подготовки и сложной обработки полученных данных. Для проведения таких опросов необходимо привлекать опытную организацию. Таким образом, вначале нужно провести опрос на менее значительные темы, как то:

- Цены на фильтры, иглы и шприцы и их использование

- Обработка использованного инструментария
- Знания о передаче инфекций
- Наличие доступа к презервативам
- Нанесение татуировок и условия нанесения татуировок

Структуру вопросника желательно продумать совместно с организацией, привлеченной к проведению опроса, либо специалистом, обладающим знаниями и опытом в этом вопросе.
Все участники опроса должны быть осведомлены о его порядке и содержании. Необходимо заранее обсудить все трудности, которые могут возникнуть в ходе опроса.
В разумных пределах ограничьте время, отведенное на ответы. Имейте в виду, что анализ полученных данных занимает не меньше времени, чем сами ответы на вопросы. По этому поводу также было бы полезно посоветоваться со специалистом.

10.3 Разработка информационных брошюр

Для информирования потребителей наркотиков о различных аспектах в ходе проведения работ по снижению риска можно использовать листовки. Все листовки должны иметь одну общую черту. Они должны помочь вам установить личный контакт с потребителями наркотиков.
Листовки, как правило, должны легко читаться. Для того чтобы они читались еще легче, в них можно использовать иллюстрации. Само собой разумеется, что на листовках должно быть указано название организации, выпускающей и распространяющей их. Если информация, содержащаяся в листовках, полезна и надежна, то тот, кто распространяет такие листовки, вскоре также будет пользоваться доверием заключенных.
Листовки могут распространяться в различных случаях:

- Для того чтобы объявить о целях и задачах работника по оказанию помощи потребителям наркотиков
- Чтобы сообщить заключенным о программе мероприятий по снижению риска
- Чтобы сообщить им о мероприятиях и действиях в отношении заключенных, употребляющих наркотики и предполагающих их участие в подобных мероприятиях и действиях (фильм, спортивное мероприятие, дискуссия, семинар).

Также можно рассмотреть вопрос распространения информационных листовок по различным аспектам снижения риска. В главе 2 настоящего руководства представлены некоторые предложения (и полезная информация) по выпуску и распространению такого типа листовок, например:

- Действие наркотиков и риск, связанный с их употреблением
- Инфекционные заболевания
- Безопасное употребление

- Безопасный секс
- Консультирование до и после анализов
- Первая помощь при передозировке
- И т.д.

Приемное отделение тюрьмы или период приема заключенных в тюрьму можно использовать для установления контакта со всеми прибывшими заключенными: дать совет, рассказать о возможных проблемах и пр. Заключенные, приговоренные к длительным срокам заключения, могут получить совет «заключенного заключенному». Последний может сказать, как он чувствует себя, впервые попав в данную тюрьму, и каковы потребности тех, кто находится в приемном отделении. Листовка может оказаться полезной для тех, кто впервые попал в тюрьму, и стать дружеским жестом для новых заключенных. Листовка создает ситуацию, где заключенные могут стать источником помощи другим заключенным.

10.4 Выпуск информационного бюллетеня и сотрудничество с тюремными журналами

Журнал, если о нем известно целевой группе, также может быть полезным. Распространяя свежий номер, неся с собой сумку свежеотпечатанных журналов, вам будет гораздо проще вступить в контакт с людьми, которые не знают вас, но знают распространяемый вами журнал.
Прежде, чем издавать информационный бюллетень, необходимо определить свои цели. Выпуск информационного бюллетеня может решать несколько задач:

- Сообщить заключенным, употребляющим наркотики, о проблемах, связанных со здоровьем, о мероприятиях по снижению риска. Ключевое слово здесь – информация
- Как обращение употребляющих наркотики заключенных к употребляющим наркотики заключенным. Держать людей в курсе проводимых мероприятий также является весьма важной темой
- Как обращение употребляющих наркотики заключенных к тюремным работникам по оказанию помощи потребителям наркотиков, руководству и общественности. Здесь важно, чтобы бюллетень отражал точку зрения употребляющих наркотики заключенных.

На практике информационные бюллетени обычно преследуют сразу несколько целей, и в данном случае важно определить основную цель. Это поможет людям правильно подойти к написанию статей и интервью.

Как продемонстрировал опыт нескольких организаций, информационные материалы, в особенности те из них, которые ориентированы на образ жизни заключенных, могут быть весьма эффективными. Одним из примеров тому служит работа Фонда «Мэйнлайн» в Амстердаме, Голландия. «Мэйнлайн» выпускает профессионально оформленный журнал, в котором рекомендации по профилактике СПИДа и общая информация по охране здоровья, предназначенная для потребителей наркотиков, подается в формате «образа жизни». В журнале «Мэйнлайн» печатаются статьи о жизни улицы, о проституции, любовные истории, услуги, предоставляемые потребителям наркотиков, смешные истории, различные способы употребления наркотиков, случаи из жизни и пр. Почти все статьи основаны на опыте потребителей наркотиков или отражают этот опыт. Журнал раздается на улице. Это служит основой установления контактов, что дает людям возможность поговорить о здоровье и проблемах здравоохранения или на такие конфиденциальные темы, как безопасный секс или безопасное употребление. В ходе таких разговоров происходит обмен информацией. Работники «Мэйнлайн» не только сообщают информацию потребителям наркотиков, они сами получают от них информацию. Эта информация, полученная с улицы, является одним из основных источников материала для написания статей.

Данный пример показывает, что работа с потребителями наркотиков в тюрьме важна и для передачи соответствующих рекомендаций. Часто обсуждать личные и деликатные проблемы, такие как употребление наркотиков и занятия сексом, гораздо легче в знакомой обстановке, чем на чужой территории, например, в кабинете наркологической службы.
Информационный бюллетень или журнал может способствовать успешной работе по снижению риска различными путями:

- Помочь установить и поддерживать контакты в ходе распространения информационного бюллетеня или журнала
- Помочь собрать материал для статьи
- Помочь поднять какой-либо вопрос, сославшись на статью
- Дать возможность провести опрос читателей

Однако, выпуск журнала на регулярной основе – чрезвычайно большая и сложная работа. Необходимо сопоставить размер и частоту издания информационного бюллетеня или журнала с возможностями (само-) организации. Лучше регулярно выпускать небольшой информационный бюллетень, чем издавать объемный журнал, который будет выходить нерегулярно.

Во многих тюрьмах Европы тюремные журналы выпускаются в основном самими заключенными, иногда с привлечением помощи со стороны. Такие тюремные журналы можно использовать для информирования заключенных о правах человека, а также для ознакомления с потребностями и взглядами заключенных. Тюремный журнал является идеальным способом ведения правдивого диалога с заключенными. Вопросы снижения риска можно включить в статьи, посвященные общим вопросам здравоохранения (о гигиене и т.п.). На положение потребителей

наркотиков в тюрьме можно взглянуть под разными углами: статьи, фотографии, рисунки. Одним из наиболее ярких примеров тому служит журнал «Ристретти», выпускаемый в тюрьме г. Падуа, Италия. Этот журнал неоднократно поднимал вопросы об условиях жизни и здоровье употребляющих наркотики заключенных. Журнал также объединяет несколько групп заключенных, арестантов и персонал тюрьмы, поскольку работники тюрьмы тоже читают его. Кроме того, «Ристретти» является окном во внешний мир и выступает в поддержку потребителей наркотиков (оборудование, знания, советы и пр.). В последнее время «Ристретти» распространяет вопросники (их помещают в библиотеке) и участвует в радиотрансляциях тюремной радиостанции.
Использование возможностей тюремного журнала для обсуждения вопросов, связанных со здоровьем и употреблением наркотиков, может положить начало откровенному диалогу.

10.5 Организация мероприятий

Мероприятия, организованные для заключенных, принимающих наркотики, и предполагающие их участие, могут стать эффективным средством в реализации инициатив по снижению риска и помочь установить контакт с заключенными, среди которых могут оказаться потребители наркотиков. Мероприятия можно разделить на два основных направления: активный отдых и интересы.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ИНТЕРЕСАМ

Без сомнения, мероприятиям по интересам следует уделять постоянное внимание. Здесь важно организовывать встречи, с тем, чтобы информировать заключенных о вопросах, связанных с повседневной жизнью в тюрьме. Однако возможности в тюрьме ограничены как по времени, так и по обстоятельствам. Жизнь в тюрьме часто определяется соображениями безопасности и распорядком. И возможность организации встреч часто зависит от этих факторов. В некоторых случаях имеет смысл рассмотреть вопрос о приглашении сторонних специалистов (врача, адвоката, эпидемиолога, лица, занимающего ответственную должность, и т.д.). Темы, обсуждаемые на подобных встречах, могут включать:

- Медицинские вопросы (гепатит С)
- Жизнь после тюрьмы, т.е. вопросы социальной реабилитации, жилищные вопросы, варианты, связанные с учебой и работой
- Знакомство с местными группами самопомощи
- Юридические вопросы
- Успех такой встречи напрямую зависит от организации. Потребители наркотиков придут на встречу только в том случае, если она будет для них «прозрачной», в особенности относительно того, кто именно организует данную встречу. Здесь важна правильная стратегия привлечения как можно большего количества участников. Можно использовать листовки совместно с эффектом «снежного кома», попросив заключенных рассказать о встрече своим товарищам.

ДОСУГ

Обычно мероприятиям, связанным с досугом и отдыхом, уделяется меньше внимания. Работая над вопросами снижения риска, многие часто забывают, что расслабиться и хорошо провести время тоже важно. Подумайте о проведении спортивных мероприятий, например, футбольного матча против работников наркологической службы, о просмотре кинофильма, о музыке, о соревнованиях по

шахматам, настольному футболу, игре в «дартс» и пр. Примечание: прежде, чем браться за организацию подобного мероприятия, проведите небольшой опрос, чтобы выяснить потребность в проведении этого мероприятия.
Культурные мероприятия могут включать благотворительные концерты групп, принимающих участие в оказании помощи больным СПИДом и потребителям наркотиков. Поскольку такие мероприятия неизбежно связаны с большими расходами, рассмотрите вопрос об их проведении совместно с другими организациями.

У разных потребителей наркотиков разные жизненные позиции и разные пристрастия и интересы. Возможно, некоторые из них будут с энтузиазмом участвовать в мероприятиях, направленных на защиту их интересов, но далеко не все проявят интерес к мероприятиям, связанным с активным отдыхом. Необходимо понять, является ли организация активного отдыха только средством или самоцелью.

11 Поддержка равных равными в тюрьмах

Поддержка равных равными означает взаимную поддержку людей, принадлежащих к одной группе равных, т.е. группе, имеющей определенные отличительные особенности. Таким образом, «группой равных» может быть группа футболистов, группа политиков, группа школьников. В настоящем руководстве мы говорим о группе потребителей инъекционных наркотиков (ПИН).
С конца восьмидесятых годов прошлого столетия растет понимание того, что поддержка равных равными может быть весьма эффективным методом по снижению поведенческого риска в сообществах ПИН. В разных европейских странах разработаны программы помощи равных равными при участии как профессионалов, так и организаций, защищающих интересы потребителей наркотиков (Национальный комитет по контролю над СПИДом, 1993 г.). Также прилагаются усилия для создания и поддержки самоорганизаций потребителей наркотиков и организаций потребителей наркотиков, особенно в области профилактики СПИДа в сообществах потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). Одной из причин этой деятельности явилось осознание того факта, что профилактика ВИЧ, проводимая обычными службами здравоохранения и наркологическими службами, не всегда приносит желаемый результат. По-прежнему остаются потребители наркотиков, которые не получают необходимую информацию, которые не охвачены программами помощи потребителям наркотиков, либо не участвуют в подобных программах из-за недоверия и пр. Это и привело к мысли, что помощь равных равным может стать эффективным способом установления контакта с потребителями наркотиков, не охваченными программами профессиональной наркологической помощи.
Опыт подтверждает, что обучение равных равными и поддержка равных равными действительно способствуют снижению риска среди потребителей наркотиков (Фридман и др., 1987 г.). В этом отношении важными составляющими являются владение «внутренней» информацией, знания, полученные в результате собственного опыта, и доверие. Снижение риска, подразумевающее обсуждение личных вопросов, таких как употребление наркотиков и секс, требует доверия. Опыт показывает, что социальное влияние на отношение потребителей наркотиков к безопасному поведению и повышение самоэффективности под влиянием образца для подражания, являются наиболее важными элементами обучения равных равными и поддержки равных равными. Это предполагает, что предоставление социальной информации важнее, чем предоставление «голых» фактов. То, что

группы равных знакомы с нормами своей группы, а также то, что они больше доверяют потребителям наркотиков, также помогает собирать надежную информацию о поведенческом риске. Те знания и факты, которые оказались важными, обычно имеют отношение к конкретным деталям (например, риск заражения инфекционным заболеванием в случае совместного использования ложки или фильтра).

Усиливающееся внимание к поддержке равных равными как эффективному способу в рамках стратегий по снижению риска может навести на мысль, что поддержка равных равными среди потребителей наркотиков была изобретена совсем недавно. Однако, это совершенно не так. Изобретение поддержки равных равными можно сравнить с открытием Америки Колумбом, когда кто-то открыл то, что существовало всегда. Поддержка равных равными ведется в сообществах потребителей наркотиков с тех пор, как люди начали употреблять наркотики. Взаимная поддержка в определенном сообществе является нормой повседневной жизни. И это в первую очередь относится к сообществу потребителей наркотиков, которые постоянно страдают от репрессий, изоляции и гонений, как, например, потребители наркотиков в тюрьме и других закрытых учреждениях. Однако, несмотря на то что все это подрывает и разрушает сообщество, побуждая или заставляя потребителей наркотиков воровать друг у друга, репрессии и гонения, применяемые в тюрьме, в то же время способствуют укреплению солидарности, ведущей к сплоченности сообщества. Единая опасность, единый враг обычно способствуют объединению, стимулируя взаимную поддержку.

Поддержка равных равными как часть реальной повседневной жизни обычно не является неким официальным законом или правилом потребителей наркотиков. Иногда она происходит сама собой – это просто образ жизни и поведения людей, часто без осознания того, что своими действиями они осуществляют поддержку равных равными, даже если их действия способствуют снижению риска. В конце концов, поддержка равных равными как средство снижения риска предполагает нечто большее, чем намеренное вербальное вмешательство. Она включает и влияние, и давление группы, являющейся образцом для подражания, и т.д. Так же, как и в других сообществах, влияние и даже активная поддержка равных является частью повседневной жизни, происходящая как бы автоматически. Результаты небольшого исследования, проведенного в рамках нашей Европейской программы поддержки равных равными, и посвященного вопросам так называемого непреднамеренного влияния равных в сообществах ПИН, подтверждают данную точку зрения (Барендрегт/Траутманн, 1996 г.).

Официальные формы поддержки равных равными, инициированные или поддерживаемые профессиональными службами здравоохранения, представляют собой ничто иное, как попытку использовать, поддержать и усилить тот потенциал поддержки равных равными, который уже существует в сообществах потребителей наркотиков. Профессионалы могут играть важную роль в поддержке равных равными. Они могут, к примеру, заниматься сбором правдивой и важной информации, одновременно не давая распространяться ложным сведениям. Они также могут, посредством подготовки инструкторов по поддержке равных равными, способствовать, как уже подчеркивалось, не только передаче знаний о снижении риска, но также и приобретению навыков, развитию способов распространения этих знаний и навыков (например, посредством проведения консультаций и учебных семинаров, описанных выше), демонстрируя, каким образом можно эффективно влиять на отношение и социальные нормы. Кроме того, как показывает наш опыт поддержки равных равными, они могут стимулировать, поддерживать и влиять на поддержку равных равными, проводящуюся в сообществах ПИН.

Позитивный опыт поддержки равных равными в обществе явился основой для развития поддержки равных равными в тюрьме (см. главу 1). Поддержка равных равными в тюрьме помогает избежать риска путем подражания, т.е. заставляет заключенных неосознанно изменять поведенческий риск. Для избежания так называемого «скрытого риска» (например, совместного использования воды, ложек и фильтров), независимо от того, известен или неизвестен этот риск, важен обмен информацией между «равными». Особое внимание следует обратить на конкретные взаимоотношения потребителей наркотиков в той или иной тюрьме (экономическая зависимость, сексуальные отношения), поскольку они могут существенно влиять (и не только отрицательно) на эффективность поддержки равных равными.
Преимущества поддержки равных равными в тюрьмах заключаются в следующем:

- Потребители наркотиков, особенно (неформальные) лидеры своего круга, пользуются доверием других заключенных
- С помощью рекомендаций по снижению риска употребляющие наркотики заключенные смогут охватить других таких же заключенных, которые не выявлены персоналом тюрьмы, и оказать на них влияние, т.е. смогут охватить невыявленных потребителей наркотиков
- Равные располагают важной информацией «из первых рук», например, какими субстанциями и смесями пользоваться опасно
- Равные знают, о чем говорят, поскольку обычно сами попадали в рискованные ситуации, такие как передозировка, небезопасное употребление наркотиков или небезопасный секс
- Потребители наркотиков лично заинтересованы в снижении риска, хотя это и не всегда видно из их поведения
- Поддержка равных равными является эффективной и недорогой стратегией, характеризующейся эффектом «снежного кома» (также см. Энгельхардт, 2000 г.)

Установлено, что **поддержка равных равными в тюрьмах (ПРРТ)** оказывает существенное влияние на предубеждения в отношении ВИЧ, имеющиеся у тех, кто заражен им. Например, изучение результатов программы ПРРТ, проведенной в Австралии, показало, что большинство заключенных (71%) считают, что ВИЧ-положительные не должны быть изолированы от основной массы заключенных. Заключенные располагали относительно высоким уровнем знаний основ передачи ВИЧ, причем 98% из них знало, что они не могут заразиться ВИЧ в результате повседневного контакта, такого, как, например, совместное курение сигареты или съедание яблока, поцелуи, прикосновение или пользование одним туалетом. Более того, 99,4% заключенных понимали, что можно заразиться ВИЧ в результате действий, характеризующихся высокой степенью риска, т.е. совместного использования игл или сексуального контакта без презерватива (Тейлор, 1994 г.).

В предыдущей главе мы назвали несколько вариантов поддержки равных равными в тюрьме. Конечно, основной предпосылкой успешной поддержки равных равными является подготовка инструкторов по поддержке равных равными. Эта подготовка должна быть сосредоточена как на содержании работы по снижению риска, как было

описано в главе 2 настоящего руководства, так и на методах, рассмотренных в главе 3. Готовить инструкторов по поддержке равных равными можно как индивидуально (если групповые занятия рассматриваются руководством тюрьмы как некая угроза существующей системе), так и в группе. В ходе групповой подготовки заключенных необходимо добиваться эффекта множителя или эффекта «снежного кома», т.е. обученные заключенные должны распространять полученные знания и навыки среди лиц своего круга. Хорошей отправной точкой для поддержки равных равными может стать проведение совместного семинара для заключенных и работников тюрьмы, с тем, чтобы обсудить возможности поддержки равных равными как части стратегии снижения риска. Однако, метод поддержки равных равными прежде должен быть представлен и принят работниками тюрьмы как составляющая более широкой презентации стратегий по снижению риска в тюрьмах, например, на семинаре по общим вопросам употребления наркотиков.

Поддержка равных равными может способствовать установлению контактов с заключенными, употребляющими наркотики, которые не могут быть успешно охвачены мероприятиями, проводимыми персоналом тюрьмы или местными службами. Инструкторы по поддержке равных равными могут оказывать помощь в организации и проведении консультирования, учебных семинаров, поддерживающих мероприятий и услуг.

Помимо поддержки заключенных заключенными, мероприятия по снижению риска могут проводиться муниципальными организациями, ведущими работу с потребителями инъекционных наркотиков «на местах». Голландская организация профилактики и здравоохранения «Мэйнлайн» поддерживает контакт с заключенными–потребителями наркотиков путем проведения так называемых «низкопороговых» консультаций непосредственно в тюрьмах. На личных встречах с заключенными обсуждаются вопросы здравоохранения, поведенческого риска, а также виды риска, связанного с употреблением наркотиков. Немаловажным является то, что как представители «сторонней» и независимой организации, консультанты пользуются доверием заключенных. Оценка данного опыта позволяет сделать вывод, что:

- Они встречают высокий уровень понимания со стороны заключенных, работников тюрьмы и тюремной администрации
- Подобная деятельность способствует регулярным контактам и после освобождения из тюрьмы
- Их работа воспринимается как ценное дополнение к структуре социальной поддержки потребителей наркотиков
- Оценка показала, что данная деятельность является весьма рентабельной.

4 ПРИЛОЖЕНИЯ

1 БИБЛИОГРАФИЯ

- Barendregt, C., Trautmann, F. (Барендрегт К., Траутманн Ф.) (1996) With a little help from my friends. Utrecht (Trimbos-instituut)

- Blekman, J and van Emst, A (Блекман Дж. и ван Эрнст, А.) (1997)
  Alles onder controle!?!
  Een programma op basis van motiverings- en zelf
  controletechnieken. Arnhem/Utrecht: Gelders Centrum
  voor verslavingszorg/Trimbos-instituut.

- Bolli, K. (Болли К.) (2001)
  Erfahrungen mit der Abgabe einer Apotheke zur Ersten
  Hilfe und Infektions-prophylaxe (Hepatitis, HIV) in der
  Kantonalen Strafanstalt Pöschwies/Regensdorf.
  In: Jacob, J.: Keppler, K.; Stöver, H. (ed.) (Джакоб Дж., Кепплер К., Штёвер Х.): LebHaft.
  Berlin, (in press), Deutsche AIDS-Hilfe Berlin

- Correctional Service Canada (1996):
  Correctional Service of Canada Educational Package –
  National Bleach Kit Distribution Program

- Council of Europe, Committee of Ministers 1998:
  Recommendation No. R (98) 71 of the Committee of Ministers to Member States
  Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison

- Cramer, E.A.S.M. and Schippers, G.M. (Краймер И.А.С.М. и Шипперс Г.М.) (1994):
  Zelfcontrole en ontwenning van harddrugs,
  Nijmegen: University of Nijmegen Research Group on Addictive Behaviours

- Dolan, K.; Wodak, A. (Долан К., Водак А.) (1996):
  An International Review of Methadone Provision in Prisons. In: Addiction Research 4, 1996;
  No. 1:85-97

- Dolan, K. (Долан К.) (1995):
  Bleach Availability and Risk Behaviours in Prison in New South Wales. Sydney: National
  Drug and Alcohol centre, Technical Report, No. 22

- EMCDDA (2000):
  Annual Report 2000. Lisbon

- Emilian, C., Kampwerth, K. (Эмилиан К., Кампверт К.) (1998):
  Body Art mit Henna & Co, München: Südwest

- Engelhardt, J. (Энгельхардт Дж.) (2000):
  Two Models of Harm Reduction Activities within the prison walls: outreach work in the
  Netherlands vs. Peer support in Russia. Oral presentation at the conference ‘Encouraging
  Health Promotion for Drug Users within the Criminal Justice System’ from 22-25 November
  2000 in Hamburg

- Friedman, Samuel R., Don C. Des Jarlais, Jo L. Sotheran, Jonathan Garber, Henry Cohen
  and Donald Smith (Фридман Самюэль Р., Дон К. Дес Жарло, Джо Л. Созеран,
  Джонатан Гарбер, Генри Коэн и Дональд Смит) (1987)
  AIDS and Self? Organisation among Intravenous Drug Users. The International Journal of
  the Addictions 3:201-219

- Haslam, P. et al. (Хаслам П. и др.) (1999):
  Evaluation of HIV/AIDS Harm Reduction Measures in the Correctional Service of Canada. Performance Assurance Sector, April

- Hedrich, D. (Хедрих Д.) (2001):
  Lessons Learned on Drug Abuse and HIV/AIDS.
  Case Studies Booklet. Central and Eastern Europe and the Central Asian Republics.
  UNDCP/UNAIDS Publication (in press)

- Houston, M. (Хьюстон М.) (2000):
  One in five began injecting drugs in jail. In: The Irish Times, 7th July 2000

- Inciardi, JA (ed.) (Инчарди, Дж. А. (ред.)) (1993):
  Drug Treatment and Criminal Justice. Newbury Park/London/New Delhi: Sage Publications

- Jacob, J.; Keppler, K.; Stöver, H. (ed.) (Якоб Й., Кепплер К., Штёвер Х. (ред.)) (2001):
  LebHaft. Berlin,
  (in press): Deutsche AIDS-Hilfe Berlin

- Keppler, K.: Stöver, H. (Кепплер К., Штёвер Х.) (1998)
  Die Substitutionsbehandlung im deutschen Justizvollzug.
  In: Sucht 44, H. 2/98, S. 104-119

- Kingma, S.; Goos, C. (Кингма С, Гоос К.) (1997):
  Drugs and AIDS in Prisons in Europe: A Perspective from UNAIDS and WHO. In: Report of the 3rd European Conference on Drug and HIV/AIDS Services in Prison, Amsterdam, 1997; 5

-

- Laporte, J.-D. (Лапорт Дж.-Д.) (1997)
  Results of a Survey in European Prisons, carried out at the request and with the support of UNAIDS and WHO/EURO. Presented on the Joint WHO/UNAIDS European seminar on HIV/AIDS, sexually transmitted diseases and tuberculosis in prisons, Warsaw, 14-16 December 1997

- Mainline («Мэйнлайн») (1997):
  Rate your Risks, English, Italian and German edition. Trimbos-instituut, Dec.

- Mainline Magazine (Журнал «Мэйнлайн») (1997)
  Special Edition 8th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm, 18-19

- Marshall, T.; Simpson, S.; Stevens, A. (Маршалл Т., Симпсон С., Стивенс А.) (1998):
  Alcohol and drug misuse. Department of Public Health and Epidemiology, University of Birmingham, pp. 58-63

- Murtagh, B. (Муртаг Б.)
  Peer education (book 2). Health Promotion Unit of the National Youth Federation Ireland / The National Youth Health Program: Knowledge is power. HIV / AIDS Education Pack for exploring the issues with young people. Department of Education and Science, Ireland

- Murtagh, B (Муртаг Б.)
  Peer education (book 3). Health Promotion Unit of the National Youth Federation Ireland /

The National Youth Health Program: Knowledge is power. HIV / AIDS Education Pack for exploring the issues with young people. Department of Education and Science, Ireland

- Muscat, R. (Мускат Р.) (2000):
  Drug Use In Prison. 30th Meeting of the Group of Experts in Epidemiology of Drug Problems (Strasbourg, 22-23 MAY 2000)

- National Committee on AIDS Control 1993:
  Encouraging peer support for risk reduction among injecting drug users. Amsterdam: NCAB

- Nesheva E., Lazarov P. (Нешева И., Лазаров П.) (1999):
  Qualitative study amongst drug users in prisons. National Centre for Addictions Sofia, Bulgaria 1999, Joint Pompidou Group – UNDCP project: Extension of the Multi-city Network to Central and Eastern Europe Phase II

- O'Brien, O.; Stevens, A. (О'Брайен О., Стивенс А.) (1997):
  A Question of Equivalence: a report on the implementation of international guidelines on HIV/AIDS in prisons of the European Union. London: Cranstoun Drug Services

- Perkins, S. (Перкинс С.) (1998).
  Access to Condoms For Prisoners in the European Union. National AIDS and Prison Forum, London

- Pompidou Group 1999:
  Treated Drug Users in 23 European Cities. Data 1997, Trends 1996-97. Project Treatment Demand: Final report, 1999

- Reyes, H. (Рейес Х.) (2000):
  HIV Prevention in Prisons: How useful exactly is condom distribution? Oral presentation at the conference 'Encouraging Health Promotion for Drug Users within the Criminal Justice System' from 22-25 November 2000 in Hamburg

- Schippers, GM, van der Hurk, AA, Breteler, MHM and Meerkerk G-J (Шипперс Г.М., ван дер Хурк А.А., Бретелер М.Х.М. и Миркерк Г.-Дж.) (1998)
  Effectiveness of a Drug-Free Detention Treatment Program in a Dutch Prison. Substance Use & Misuse 33 (4) 1027-1046

- Seaman S.R., Brettle R.P., Gore S.M. (Симен С.Р., Бреттл Р.П., Гор С.М.) (1998)
  Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study. Br Med. J.316:426-428.

- Stöver, H. (Штёвер Х.) (2001)
  Assistance to Drug Users in Prisons. EMCDDA scientific report. Lisbon

- Stöver, H., Trautmann, F. (Штёвер Х., Траутманн Ф.),
  European Peer Support Project, phase 3: 'Risk reduction activities in prison'. Utrecht (Trimbos Institute) 1998.

- Taylor, St. (Тейлор Ст.) (1994)
  An Evaluation. NSW Prison. HIV Peer Education Program. NSW Department of Corrective Services. June 1994.
  The Scotsman/UK 1998. Scottish prisons to stay tough on cannabis, Wed, 13 May 1998

- Todts, S. et al. (Тодтс С. и другие)
  Tuberculosis, HIV hepatitis B and risk behaviour in a Belgian prison. In: Arch. Public Health, 1997; 55:87-97 WHO. WHO Guidelines on HIV and AIDs in Prisons. Geneva, 1993

- Tomasevski, K. (Томашевский К.) (1992)
  Prison Health. International Standards and National Practices in Europe. Helsinki: Helsinki Institute for Crime Prevention and Control, affiliated with the United Nations. Publication Series, 1992; No. 21

- Trabut, Ch. (Трабут Ч.) (2000):
  French Report. In: Muscat, R. (cited above) 2000;. 33-42

- Trautmann, F., Barendregt, C. (Траутманн Ф., Барендрегт К.),
  The European Peer Support Project 'Encouragement, development and support of AIDS prevention by peer support in intravenous drug user communities. Utrecht (NIAD) 1994.

- Trautmann, F. (Траутманн Ф.)
  Peer support as a method for risk reduction in injecting drug-user communities: experiences in Dutch projects and the «European Peer Support Project», in: Journal of Drug Issues, jrg. 25, nr. 3, 1995, p. 617-628.

- Turnbull, P., Power, R., Stimson, G. (Тернбулл П., Пауэр Р., Стимсон Г.) (1996)
  In: Drug and Alcohol Review, 15, 1996, 251-260

- Verpalen, R., Trautmann, F. (Верпален Р., Траутманн Ф.) 1997 (а):
  The European Peer Support Project Phase 3, 'Encouragement, development and support of peer support aiming at harm reduction in IDU communities'. Final report. Utrecht (Trimbos Institute).

- Verpalen, R., Trautmann, F. (Верпален Р., Траутманн Ф.) 1997 (б):
  The European Peer Support Project Phase 3. Evaluation of phase one and two. Utrecht (Trimbos Institute).

- WHO 1993
  WHO Guidelines on HIV and AIDS in Prisons.
  Geneva

- WHO 1998:
  Principles for preventing HIV infection among drug users, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe

- WHO-Europe/UNAIDS 1997.
  HIV/AIDS, Sexually Transmitted Diseases and Tuberculosis in Prisons. Report on a joint WHO/UNAIDS European seminar. Warsaw, Poland, 14-16 December

2 ОЦЕНКА УЧЕБНОГО КУРСА
(ЛИСТОК ИНСТРУКТОРА)

Дата: .....

Место: .....

Время: .....

Инструктор: .....

Количество участников

потребителей наркотиков	.....
профессионалов	.....
добровольцев	.....
всего:	.....

Если группа смешанная, заметили ли вы какие-либо разногласия между участниками?

.....
.....
.....

Программа (приложите программу к анкете)

Я удовлетворен обучением.	согласен	□□□□	не согласен
Я чувствовал поддержку, когда готовился к обучению.	согласен	□□□□	не согласен
Я считаю, что данное обучение должно иметь продолжение.	согласен	□□□□	не согласен

Если согласны, то какое продолжение необходимо на ваш взгляд?

.....
.....
.....

Я чувствовал, что разный уровень участников вызывает значительные проблемы.	согласен	□□□□	не согласен
Содержание обучения соответствует уровню участников.	согласен	□□□□	не согласен
Способы подачи информации были хорошо подобраны под тип участников.	согласен	□□□□	не согласен
Присутствие наблюдателей мешало участникам раскрыться в полную силу.	согласен	□□□□	не согласен

Обучение затрагивало следующие проблемы:

.....
.....
.....

Каковы были цели обучения?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Какие цели обучения, на ваш взгляд, не были достигнуты и почему?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Дайте краткое описание использованных способов подачи информации:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Какая информация, на ваш взгляд, была лучше всего понята участниками? Почему?

.....
.....
.....

Какая информация, на ваш взгляд, была хуже всего понята участниками? Почему?

.....
.....
.....

Какие способы подачи информации были восприняты участниками лучше всего? Почему?

……
……
……

Какие способы подачи информации были восприняты участниками хуже всего? Почему?

.....
.....
.....

Если у вас есть замечания, изложите их ниже.

Благодарим за сотрудничество

ОЦЕНКА УЧЕБНОГО КУРСА (ЛИСТОК УЧАСТНИКА – ЗАКЛЮЧЕННЫЕ)

Дата:

Общие сведения

Курс стимулировал меня к работе по снижению риска.	согласен	□□□□	не согласен
Я могу применить данный курс или его часть к своей собственной ситуации.	согласен	□□□□	не согласен
Я считаю, что сейчас способен принимать более правильные решения относительно снижения риска.	согласен	□□□□	не согласен
Мне понравился курс.	согласен	□□□□	не согласен
В том месте, где проводился курс, я чувствовал себя неуютно.	согласен	□□□□	не согласен
Курс содержал слишком много теории.	согласен	□□□□	не согласен
Курс содержал слишком много упражнений.	согласен	□□□□	не согласен
Курс содержал слишком много дискуссий.	согласен	□□□□	не согласен
На некоторых моментах курса мне было трудно сконцентрироваться.	согласен	□□□□	не согласен

Если согласны, укажите, почему (длился слишком долго, скучный, нудный и пр.)
.....
.....

Безопасное употребление

Курс помог лучше разбираться в способах правильного приготовления наркотиков для инъекции.	согласен	□□□□	не согласен
Благодаря курсу я смогу улучшить технику выполнения инъекций.	согласен	□□□□	не согласен
Я узнал много нового относительно безопасного употребления.	согласен	□□□□	не согласен

Если согласны, что именно вы узнали о безопасном употреблении?

.....
.....

Я считаю, что сейчас я способен преодолеть все препятствия на пути к правильному выполнению инъекций. согласен □□□□ не согласен

Безопасный секс

Благодаря курсу я улучшил свои навыки надевания презерватива. согласен □□□□ не согласен

Я узнал много нового относительно безопасного секса. согласен □□□□ не согласен

Если согласны, что именно вы узнали о безопасном сексе?

.....
.....

Благодаря курсу я начал разбираться в вопросах, связанных с использованием различных видов презервативов. согласен □□□□ не согласен

Благодаря курсу я чувствую, что смогу свободнее заниматься безопасным сексом в будущем. согласен □□□□ не согласен

Общие вопросы снижения риска

Я узнал много нового относительно снижения риска. согласен □□□□ не согласен

Если согласны, что именно вы узнали о снижении риска?

.....
.....

Я чувствую, что сейчас мне стало легче справляться с проблемами, связанными со снижением риска. согласен □□□□ не согласен

Организация

Я знаю, как привлечь других потребителей наркотиков к мероприятиям по снижению риска. согласен □□□□ не согласен

Я знаю, где и как искать поддержку для мероприятий по снижению риска. согласен □□□□ не согласен

У меня есть конкретные предложения по поводу мероприятий по снижению риска. согласен □□□□ не согласен

Профилактика

Я думаю, что смогу эффективно довести информацию о безопасном сексе до сведения других потребителей наркотиков. согласен □□□□ не согласен

Курс явился достаточно информативным для потребителей наркотиков. согласен □□□□ не согласен

Курс заставил меня задуматься о путях распространения информации по безопасному употреблению. согласен □□□□ не согласен

Благодаря курсу я начал лучше разбираться в материалах по снижению риска/информационных материалах.	согласен	□□□□	не согласен
Курс улучшил мои навыки обсуждения вопросов снижения риска с потребителями наркотиков.	согласен	□□□□	не согласен

Какая часть курса понравилась вам больше и почему?

.....
.....
.....

Какая часть курса понравилась вам меньше и почему?

.....
.....
.....

Есть ли у вас замечания к инструктору?

.....
.....
.....

Какая информация, на ваш взгляд, была упущена при проведении учебного курса?

.....
.....
.....

Есть ли у вас какие-либо предложения или замечания?

.....
.....
.....

Благодарим за сотрудничество

ОЦЕНКА УЧЕБНОГО КУРСА (ЛИСТОК УЧАСТНИКА – ПЕРСОНАЛ)

Дата:

Общие сведения:

Курс стимулировал меня к работе по снижению риска.	согласен	□□□□	не согласен
Я могу применить данный курс или его часть к своей собственной ситуации.	согласен	□□□□	не согласен
Я считаю, что сейчас способен принимать более правильные решения относительно снижения риска.	согласен	□□□□	не согласен
Мне понравился курс.	согласен	□□□□	не согласен
В том месте, где проводился курс, я чувствовал себя неуютно.	согласен	□□□□	не согласен
Курс содержал слишком много теории.	согласен	□□□□	не согласен
Курс содержал слишком много упражнений.	согласен	□□□□	не согласен
Курс содержал слишком много дискуссий.	согласен	□□□□	не согласен
На некоторых моментах курса мне было трудно сконцентрироваться.	согласен	□□□□	не согласен

Если согласны, укажите, почему (длился слишком долго, скучный, нудный и пр.)
.....
.....

Безопасное употребление

Я узнал много нового относительно безопасного употребления.	согласен	□□□□	не согласен

Если согласны, то что именно вы узнали о безопасном употреблении?

.....
.....

Я чувствую, что мне стало легче справляться с проблемами, связанными с (безопасным) употреблением наркотиков. согласен □□□□ не согласен

Безопасный секс

Я узнал много нового относительно безопасного секса. согласен □□□□ не согласен

Если согласны, то что именно вы узнали о безопасном сексе?

.....
.....

Я чувствую, что мне стало легче справляться с проблемами, связанными с (безопасным) сексом. согласен □□□□ не согласен

Общие вопросы снижения риска

Я узнал много нового относительно снижения риска. согласен □□□□ не согласен

Если согласны, что именно вы узнали о снижении риска?

.....
.....

Я чувствую, что сейчас мне стало легче справляться с проблемами, связанными со снижением риска. согласен □□□□ не согласен

Организация

Я знаю, как привлечь коллег к участию в мероприятиях по снижению риска. согласен □□□□ не согласен

Я знаю, где и как искать поддержку для мероприятий по снижению риска. согласен □□□□ не согласен

У меня есть конкретные предложения по поводу мероприятий по снижению риска. согласен □□□□ не согласен

Профилактика

Я думаю, что смогу эффективно обсуждать вопросы безопасного секса с потребителями наркотиков. согласен □□□□ не согласен

Курс явился достаточно информативным для потребителей наркотиков. согласен □□□□ не согласен

Курс заставил меня задуматься о путях распространения информации по безопасному употреблению. согласен □□□□ не согласен

Благодаря курсу я начал лучше разбираться в материалах по снижению риска/информационных материалах.	согласен	□□□□	не согласен
Курс улучшил мои навыки обсуждения вопросов снижения риска с потребителями наркотиков.	согласен	□□□□	не согласен

Какая часть курса понравилась вам больше и почему?

.....
.....
.....

Какая часть курса понравилась вам меньше и почему?

.....
.....
.....

Есть ли у вас замечания к инструктору?

.....
.....
.....

Какая информация, на ваш взгляд, была упущена при проведении учебного курса?

.....
.....
.....

Есть ли у вас какие-либо предложения или замечания?

.....
.....
.....

Благодарим за сотрудничество

3 Акронимы и сокращения

СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ЦВЕ	Центральная и Восточная Европа
ЕЦМНН	Европейский центр мониторинга за наркотиками и наркозависимостью
ЕППРР	Европейская программа поддержки равных равными
ЕРПРР	Европейское руководство поддержки равных равными
ЕС	Европейский Союз
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ПИН	Потребитель инъекционных наркотиков
в/в	Внутривенный
НГО	Негосударственная организация
ЗППП	Заболевание, передаваемое половым путем
ИППП	Инфекция, передаваемая половым путем
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

4 Полезные веб-сайты

- *Amnesty International*
  http://www.amnesty.org/
- *ARCHIDO*
  http://www.archido.de
- Французская Ассоциация Криминологии
  http://juripole.u-nancy.fr/AFC/
- Ассоциация по предотвращению пыток
  http://www.apl.ch/
- Ассоциация по укреплению здоровья в тюремной системе
  http://www.medicine-penitentiaire.com/
- Служба Канады, занимающаяся юридически-правовыми вопросами в области ВИЧ/СПИДа
  http://www.aidslaw.ca
- Центральная и Восточная Европа - Новые независимые государства - Сеть снижения вреда (ЦВЕ – ННГ – ССВ)
  http://www.prisoninitiative.nm.ru
- Совет Европы
  http://www.coe.int
- Датский Центр по правам человека
  http://www.humanrights.dk/uk/ukindex.htm
- Европейская программа реинтеграции услуг преступникам
  Данный веб-сайт представляет Европейскую программу реинтеграции услуг преступникам, проводящуюся во Франции, Великобритании и Италии
  http://www.erosproject.org/
- Факты о тюрьмах и заключенных
  Сборник статистических фактов о составе заключенных, содержащихся в

тюрьмах США
http://www.lindesmith.org/sentence/spfacts.html

- *Human Rights Watch*
  http://www.hrv.org/advocacy/prisons/
- *Interights*
  http://www.interights.org/
- Международная Федерация по правам человека
  http://www.globalpolicy.org/fidh/index.htm
- Международный центр по правам человека и демократическому развитию
  http://www.ichrdd.ca/
- Международный центр изучения тюрем
  icps@klc.ac.uk
- Международный Комитет Красного Креста
  http://www.icrc.org/
- Международная сеть лечебной юриспруденции
  http://www.law.arizona.edu/upr-intj
- Международная ассоциация тюремных священников – Европа
  http://www.ipca.net/
- Международный совет реабилитации жертв пыток
  http://www.irct.org/
- *Justice Action*
  http://www.interights.org/
- «Юристы за права человека»
  http://www.ichr.org/
- Также см. страницу проекта реформы уголовного права на том же веб-сайте
  http://www.niza.nl/lhr/penal/penalnav.htm
- Московский центр тюремной реформы
  http://www.prison.org
- НАППП/ Национальная ассоциация поддержки и переселения преступников (Великобритания)
  http://www.nacro.org/
- ЦСИПИУ/ Центр социологических исследований правовых и исправительных учреждений (Франция)
  http://www.msh-paris.fr/cesdip
- Международный центр реформ уголовного права
  http://www.icclr.ubc.ca/
- Международный центр изучения тюрем
  http://www.kcl.ac.uk/icps
- Международный институт мониторинга
  http://www.imisite.org/
- Библиотека Конгресса
  Полевые исследования
  http://lcweb2.loc.gov/frd/cs/cshome.html
- Оксфордский Центр криминологических исследований
  http://www.crim.ox.ac.uk/
- Институт Рауля Валленберга
  Институт прав человека и гуманитарного права
  http://www.ldc.lu.se/raoul/

- ► Школа судебных исследований и криминологии
  Университет Лозанны (Швейцария)
  http://www.inil.ch/ipsc/
- ► Жаргон исправительных учреждений
  http://www.penlex.org.uk/
- ► Брифинг по безопасному выполнению инъекций
  http://www.drugtext.org/books/needle/
- ► Университет Ольденбурга, Германия (Хайно Штёвер)
  http://www.uni-oldenburg.de/fb3/politik2/infekt.infekt.html
- ► Всемирная организация здравоохранения
  Здравоохранение ВОЗ в тюремной сети
  www.hipp-europe.org
- ► ОБЗОР ПРОВЕДЕННОГО РАБОЧЕЙ ГРУППОЙ КАЧЕСТВЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВИДОВ РИСКА, СВЯЗАННОГО С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ,
  http://www.qed.org.uk/injectcontents.html

5 Полезные адреса

Европейская сеть служб по оказанию помощи ВИЧ-инфицированным/больным СПИДом и потребителям наркотиков в тюрьме, проведенной наркологическими службами Крэнстона.
4-й этаж, Broadway House
112-134 The Broadway
London SW19 1RL
United Kingdom
Тел: +44 (0) 208 543 8333
Факс: +44 (0) 208 543 4348
Эл. почта: espacca@cranstoun.org.uk + euronet@cranstoun.org.uk
Веб-сайт: www.cranstoun.demon.co.uk

Европейская сеть профилактики ВИЧ и гепатита в тюрьме
Доктор Карен Вайландт
Wissenschaftliches Institut der Ärtze Deutschlands (WIAD)
Godesberger Allee 54
53175 Bonn
Germany
Тел: +49 228 8104 182
Факс: +49 228 8104 155
Эл. почта: Weilandt@t-online.de

Всемирная организация здравоохранения
Региональный офис в Европе
Координационный проект «Здравоохранение в тюрьмах»
Cees Goos
DK-2100 Copenhagen
Denmark
Тел: +45 39 17 17 17
Факс: +45 39 17 18 18
Эл. почта: cgo@who.dk
Веб-сайт: www.hipp-europe.org

Университет Бремена
Bremer Institut fur Drogenforschung
Доктор Хайно Штёвер
Postfach 33 04 40
D-28334 Bremen
Тел: +49 (0) 421 218 3173
Факс: +49 (0) 421 218 3684
Эл. почта: heino.stoever@uni-bremen.de
Веб-сайт: www.archido.de + www.uni-oldenburg.de/saus

«СПИД Фонд Восток-Запад» (AFEW)
Российская Федерация
125257 Москва
ул. Чаянова, 15, 5-й этаж
Murdo Bijl
Тел: +7 095 2506377
Факс: +7 095 2506387
Эл. почта: murdo_bijl@msfolru.org

Институт «Тримбос» – Голландский институт изучения психического здоровья и зависимостей
Unit International Affairs
P.O. Box 725
3500 AS Utrecht
The Netherlands
Тел: +31 (0) 30 297 1100
Факс: +31 (0) 30 297 1111
Эл. почта: ftrautmann@trimbos.nl
Веб-сайт: www.trimbos.nl