

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ В МЕСТАХ СОДЕРЖАНИЯ ПОД СТРАЖЕЙ В РАМКАХ ПРОЕКТОВ ВЗАИМОПОМОЩИ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В МЕСТАХ СОДЕРЖАНИЯ ПОД СТРАЖЕЙ:
РУКОВОДЯЩИЙ ДОКУМЕНТ



УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ В МЕСТАХ СОДЕРЖАНИЯ ПОД СТРАЖЕЙ В РАМКАХ ПРОЕКТОВ ВЗАИМОПОМОЩИ

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В МЕСТАХ СОДЕРЖАНИЯ ПОД СТРАЖЕЙ:
РУКОВОДЯЩИЙ ДОКУМЕНТ**

ПРЕДИСЛОВИЕ

Несмотря на тщательную подготовку, данное руководство может содержать ошибки. Авторы будут благодарны читателям за любые присланные исправления. Они также готовы рассмотреть комментарии и предложения по улучшению данного руководства, поскольку оно должно соответствовать меняющейся обстановке на местах. Просьба направлять всю корреспонденцию по адресу:

ICRC – Health Care in Detention Programme

19 Avenue de la Paix, 1202 Geneva, Switzerland

email: gva_op_assist_sante@icrc.org

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	2
ВВЕДЕНИЕ	4
ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ	5
ОБОСНОВАНИЕ	5
ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ПРОЕКТЫ ВЗАИМОПОМОЩИ, НАЦЕЛЕННЫЕ НА УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ?	7
СООТВЕТСТВУЕТ ЛИ ЭТОТ ПОДХОД МОЕМУ КОНТЕКСТУ?	9
СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ, СФОКУСИРОВАННЫЙ НА УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ.....	10
Междисциплинарный подход МККК к работе в местах содержания под стражей.....	12
АНАЛИЗ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН, ВКЛЮЧАЯ МККК	13
Вовлечение персонала тюрьмы.....	14
МККК: потенциальные роли и виды деятельности	15
КАКОВ ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОЕКТА?	16
ШАГ 1: ОТБОР ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЗАКЛЮЧЕННЫХ И ФОРМИРОВАНИЕ КОМИТЕТА ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ.....	16
Критерии отбора	16
Негативные проявления власти и влияния в тюрьме.....	17
Создание комитета по укреплению здоровья	18
ШАГ 2: ПРЕДСТАВИТЕЛИ ЗАКЛЮЧЕННЫХ ВЫБИРАЮТ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ И ВЫСТРАИВАЮТ ПРИОРИТЕТЫ	19
Обучение и деятельность на основе коллективного подхода: инструментарий и методология.....	19
Направление процесса обсуждения	21
ШАГ 3: ПЛАНИРОВАНИЕ СОВМЕСТНО С ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ЗАКЛЮЧЕННЫХ.....	21
ПРИМЕЧАНИЕ	22
ПРИЛОЖЕНИЕ	23
Следует ли мне начинать проект взаимопомощи?.....	23
СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ	26
БЛАГОДАРНОСТИ	29

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день в исправительных учреждениях по всему миру содержится почти 11 млн человек. Никогда еще этот показатель не был таким высоким¹. Естественно, увеличение количества заключенных привело к соответствующему росту потребности в услугах здравоохранения в местах содержания под стражей.

Международный Комитет Красного Креста (МККК) проводит широкий спектр мероприятий для значимого и эффективного решения проблем, которые причиняют страдания содержащимся под стражей людям. В перечень действий входит устранение причин и последствий этих проблем. Цель таких мероприятий — добиться гуманного обращения с лишенными свободы². Сотрудники программы «Здравоохранение в местах содержания под стражей» в женевской штаб-квартире МККК оказывают поддержку врачам и медицинским сестрам с целью обеспечить всем содержащимся под стражей людям доступ к тем услугам здравоохранения, в которых они нуждаются. Они также помогают персоналу пенитенциарий придерживаться минимальных стандартов предоставления медицинских услуг и договариваются с администрацией исправительных учреждений об уважении независимости медицинского персонала. Большая часть нынешней деятельности МККК, относящейся к здравоохранению в местах содержания под стражей, связана с лечением заболеваний, а собственно укреплению здоровья уделяется меньше внимания. Однако в ближайшем будущем ситуация изменится. Укрепление здоровья в местах содержания под стражей станет приоритетом; эта работа будет все больше фокусироваться на потребностях человека, а содержащиеся под стражей люди будут все активнее участвовать в ней³, как это предусмотрено в рамках организационной стратегии МККК⁴ и его стратегии в области здравоохранения.

1 Roy Walmsley and the Institute for Criminal Policy Research, *World Prison Population List*, 12th ed., 2018.

2 ICRC, "The ICRC's action in favour of people deprived of their freedom: Framework of reference", 2011.

3 МККК разработал ряд инструментов и методических пособий для предоставления защиты на местном уровне. Дополнительную информацию смотрите в справочных материалах.

4 ICRC, *ICRC Strategy 2019–2022*, ICRC, Geneva, 2018.

ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ

Данный документ предназначен для сотрудников МККК, намеренных осуществлять в местах содержания под стражей мероприятия по укреплению здоровья на основе проектов взаимопомощи. Он представляет собой практическое пособие с описанием различных шагов, которые необходимо предпринимать на каждом этапе такой деятельности.

ОБОСНОВАНИЕ

Данный документ познакомит сотрудников МККК, работающих в местах содержания под стражей, с лучшими на сегодняшний день методами работы. Руководство строится на коренной смене подхода «патологической модели», когда здоровье рассматривается только в биомедицинских терминах, на «салютогенную модель», которая учитывает различные социальные факторы и факторы окружающей среды, определяющие состояние здоровья человека⁵. Оттавская хартия по укреплению здоровья, подписанная на I Международной конференции по укреплению здоровья, которую ВОЗ организовала в 1986 г., дала импульс для разработки ряда стратегий по укреплению здоровья в зависимости от существующих обстоятельств. Одно из следствий этого импульса — создание Движения за укрепление здоровья в тюрьмах. Начиная с 2002 г., в ряде стран проводятся программы по укреплению здоровья в тюрьмах. В настоящее время представители администрации многих исправительных учреждений при решении проблем здравоохранения руководствуются следующим определением здоровья, данным ВОЗ: «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Предлагаемый данным документом подход позволит МККК в еще большей степени сосредоточить свою работу в местах содержания под стражей на потребностях людей, лишенных свободы⁶. Данный подход

5 Lidia Santora, Geir Arild Espnes and Monica Lillefjell, "Health promotion and prison settings", *International Journal of Prisoner Health*, Vol. 10, No. 1, 2014, pp. 27–37.

6 В работе МККК в местах содержания под стражей присутствуют два аспекта: мониторинг состояния людей, лишенных свободы, и разработка и осуществление мероприятий для решения проблем, с которыми они сталкиваются. См.: ICRC, "The ICRC's action in favour of people deprived of their freedom: Framework of reference", 2011, p. 24.

основан на предположении, что многие определяющие факторы, которые влияют на состояние здоровья, можно устранить или изменить к лучшему независимо от того, являются ли они чисто медицинскими или же связаны с условиями содержания под стражей. При этом необходимо учитывать два важных обстоятельства:

- Укрепление здоровья в тюрьмах в рамках проектов взаимопомощи требует деятельного участия лишенных свободы людей, потому что в результате этой работы они сами будут способствовать процессу постепенных изменений;
- По всему миру уже осуществляется множество проектов взаимопомощи по укреплению здоровья⁷. Данный документ должен помочь врачам и медицинским сестрам МККК в их работе по вовлечению должностных лиц тюрем и содержащихся там людей в работу по укреплению здоровья и улучшению самочувствия.

Ниже описана польза подхода, приведенного в данном документе:

- Такой подход соответствует культуре и контексту, он позволяет получать сведения о ситуации непосредственно в месте лишения свободы. Многие авторы, пишущие на эту тему, утверждают, что у участников проектов взаимопомощи ввиду пережитого опыта лучше развита эмпатия, они меньше склонны осуждать и проявляют больше понимания⁸;
- Подход оправдан с экономической точки зрения и позволяет оптимально использовать ресурсы, доступные в местах содержания под стражей. Однако он ни в коем случае не должен заменять собой терапевтическое лечение;
- Необходимы дальнейшие исследования, чтобы определить эффективность проектов взаимопомощи для содержащихся под стражей людей и местных жителей, для чего в связи с этим необходимо собирать дополнительные данные⁹. Однако уже имеющиеся данные говорят об улучшении состояния здоровья и повышении возможностей тех, кто помогает людям¹⁰ в рамках проектов взаимопомощи.

7 Например, проект переработки бытовых отходов «ЭкоСолидос» в панамской тюрьме «Ла-Хойита», который осуществляется по инициативе группы заключенных. Информацию об этом проекте можно найти в Интернете.

8 Jane South *et al.* "A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of peer education and peer support in prisons", *BMC Public Health*, 15:290 (2015).

9 S. B. Rifkin, "Examining the links between community participation and health outcomes: A review of the literature", *Health Policy and Planning*, 29 (Suppl. 2), October 2014.

10 Jane South *et al.* "A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of peer education and peer support in prisons", *BMC Public Health*, 15:290 (2015).

ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ПРОЕКТЫ ВЗАИМОПОМОЩИ, НАЦЕЛЕННЫЕ НА УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ?

Проект взаимопомощи это:

- Консультативный процесс, в котором принимает активное участие определенная группа людей, отобранная из какой-то конкретной категории населения, в данном случае — из числа людей, лишенных свободы, которые свободно говорят о своих проблемах со здоровьем, размышляют о них и получают помощь в оздоровлении. Лишенные свободы люди живут со своими проблемами медицинского характера, и у них должна быть возможность высказывать свои опасения.
- Определенное место, где общие проблемы со здоровьем:
 - рассматриваются как вопросы здравоохранения;
 - решаются должным образом соответствующей категорией населения, в данном случае — людьми, лишенными свободы. Администрация тюрьмы и ее медицинский персонал совершенствуют эти решения, при этом МККК содействует осуществлению данного процесса.

Общая задача проекта взаимопомощи в местах содержания под стражей — улучшить состояние здоровья и самочувствие лишенных свободы людей.

Конкретные задачи проекта будут зависеть от контекста и потребностей, выявленных комитетом представителей заключенных. Они будут выявлены на ранней стадии осуществления проекта после формирования данного комитета. Эти задачи могут быть связаны с нижеперечисленными:

- повысить точность соблюдения протоколов лечения и тем самым снизить риск развития осложнений заболеваний и устойчивости к антибиотикам;
- улучшить личную гигиену (путем раздачи зубных щеток, мисвака (палочек для чистки зубов из корней и веток дерева арак) и т. п.);
- снизить заболеваемость;

- помочь наиболее уязвимым людям из числа тюремного контингента (престарелым, инвалидам, наркоманам, больным, страдающим нарушениями пищевого поведения, или тем, кто отказывается от пищи, людям, страдающим неинфекционными заболеваниями и т. д.);
- повысить осведомленность сотрудников и людей, содержащихся под стражей, о мерах, которые необходимо принимать при вспышке заболевания;
- повысить мотивацию и оказать помощь вновь прибывшим в места содержания под стражей;
- распространять материалы, способствующие укреплению здоровья;
- содействовать принятию мер по уходу за заболевшими заключенными и помощи им;
- должным образом перерабатывать отходы, по возможности обеспечивая их переработку для повторного использования.

Просьба учитывать, что перечисленные выше задачи приводятся только в качестве примера. Комитет представителей заключенных определит задачи, которые лучше всего соответствуют его конкретным условиям.

СООТВЕТСТВУЕТ ЛИ ЭТОТ ПОДХОД МОЕМУ КОНТЕКСТУ?

Разработана типология проектов взаимопомощи¹¹, которая включает в себя три типа проектов: взаимную поддержку, помощь наставника и взаимное обучение. Проекты, описанные в данном документе, в основном относятся к взаимному обучению.

Взаимное обучение: Цель взаимного обучения в условиях тюрьмы — повысить уровень знаний и осведомленности людей, содержащихся под стражей. Оно включает в себя процесс общения, обмен информацией и развитие навыков среди содержащихся под стражей с целью повысить уровень их знаний и информированности, а также изменить их поведение. Проекты взаимного обучения обычно включают в себя элементы обучения людей, содержащихся под стражей, которые затем будут обучать других, что может оказаться полезным и для их собственного здоровья.

Взаимная поддержка: Взаимная поддержка в условиях тюрьмы подразумевает оказание участвующими в проекте заключенными социальной или эмоциональной поддержки, либо практической помощи другим заключенным вкупе с иными формами взаимопомощи.

Помощь наставника: Термином «наставничество» описываются взаимоотношения между двумя людьми, когда один из них выступает примером и помогает личностному или профессиональному развитию другого. В условиях тюрьмы наставничество включает в себя установление позитивных взаимоотношений между заключенными и бывшими заключенными, при этом обычно цель заключается в том, чтобы направлять личностное развитие первых и оказывать им помощь в успешном переходе к жизни на свободе.

Заключенные, участвующие в проекте, должны обучать и повышать информированность других заключенных, например, рассказывая им о профилактике ВИЧ/СПИД, а также других инфекционных и неин-

11 Jane South, Anne-Marie Bagnall and James Woodall, "Developing a typology for peer education and peer support delivered by prisoners", *Journal of Correctional Health Care*, Vol. 23, No. 2, 2017, pp. 214–229.

фекционных заболеваний. Они также должны участвовать в доведении до сведения посредника комитета представителей заключенных различной информации о проблемах, связанных со здоровьем, при этом целью такой работы не всегда является изменение их поведения.

Решая, насколько уместным и жизнеспособным будет подобный проект, необходимо принять во внимание ряд факторов. Речь о них пойдет ниже.

СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ, СФОКУСИРОВАННЫЙ НА УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ

Обычно расширенный анализ ситуации или условий содержания в тюрьме, как он описан в руководстве МККК, озаглавленном «Охрана здоровья в местах лишения свободы: практическое руководство»¹², строится на принятом в МККК подходе к управлению, ориентированном на результат, и бывает уже сделан¹³. Ниже приводятся элементы ситуационного анализа, относящиеся именно к укреплению здоровья. Ситуационный анализ, наверно, самый важный шаг: он позволит вам оценить уместность или пользу подобного проекта в ваших обстоятельствах. Речь идет об анкете в приложении под названием «Следует ли мне начинать проект взаимопомощи?», которая позволит вам всесторонне оценить ситуацию в тюрьме. Вот те факторы, которые необходимо учитывать в ходе анализа ситуации в конкретной тюрьме:

- **Тип тюрьмы:** является ли она тюрьмой особого режима? Если да, можно ли будет осуществлять проект, даже если людям не разрешается свободно передвигаться по тюрьме? Если речь идет о следственном изоляторе, смогут ли все содержащиеся под стражей люди получить пользу от проекта вне зависимости от того, где они содержатся (например, если они отделены от остальных содержащихся там людей)?
- **«Текучка» содержащихся под стражей людей:** когда планируется освобождение потенциальных членов комитета представителей заключенных? В кратко-, средне- или долгосрочной перспективе? Уровень «текучки» в этой среде является важным фактором при любом анализе ситуации. Работа с людьми, отбывающими наказание,

12 ICRC, *Health Care in Detention: A Practical Guide*, ICRC, Geneva, 2015.

13 См. статью в Википедии по адресу: https://en.wikipedia.org/wiki/Results-based_management

и людьми, лишенными свободы на время следственных действий (если в тюрьме содержатся и те, и другие) может порождать разные проблемы. Один из подходов к работе в местах лишения свободы, где содержатся обе категории, — набирать в состав комитета представителей заключенных тех людей, которые гарантированно будут находиться в данном месте лишения свободы как минимум еще шесть месяцев. Для содержащихся под стражей важно видеть свои достижения, им необходимо, чтобы и другие люди, содержащиеся под стражей, признавали их успехи.

- **Поддержка со стороны местных жителей:** может ли проект найти поддержку у людей вне места содержания под стражей? Можно ли найти сторонников из числа представителей местных властей, предпринимателей, неправительственных организаций (НПО), религиозных общин, ассоциаций людей, лишенных свободы, или групп поддержки?
- **Интерес к деятельности в области укрепления здоровья и ее поддержка всеми заинтересованными сторонами:** уделяют ли все заинтересованные стороны должное внимание проектам укрепления здоровья и готовы ли они помогать их осуществлять?
- **Мероприятия, связанные с укреплением здоровья и улучшением самочувствия в тюрьмах и в населенном пункте, где они расположены:** проводятся ли подобные мероприятия?
- **Власть и влияние в месте содержания под стражей:**¹⁴ кто пользуется влиянием среди содержащихся под стражей? Какова расстановка сил в тюрьме? Обладают ли содержащиеся под стражей люди потенциалом для ведения работы по взаимному обучению? Может ли оказаться полезной помощь антрополога?
- **Владение языком и обучение:** грамотно ли большинство людей, содержащихся под стражей? Говорят ли они на одном языке? Есть ли среди них иностранцы?

14. Frédéric Le Marcis, "Life in a space of necropolitics: Toward an economy of value in prisons", *Ethnos*, Vol. 84, No. 1, 2019, pp. 74–95.

- **Общие проблемы здоровья и вопросы здравоохранения**¹⁵: как их оценивает и документирует медицинский персонал тюрьмы? Что о них думают содержащиеся под стражей люди и персонал тюрьмы? Важно выявить самые распространенные проблемы здоровья. Следует выявить от пяти до десяти проблем или вопросов.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД МККК К РАБОТЕ В МЕСТАХ СОДЕРЖАНИЯ ПОД СТРАЖЕЙ

Данный проект следует встроить в общую стратегию делегации по работе в местах содержания под стражей. В ней должна сочетаться работа делегатов по предоставлению защиты и оказанию помощи (так как она относится к деятельности в интересах людей, лишенных свободы), и работа делегатов, занимающихся вопросами коммуникации. Крайне необходимо добиться того, чтобы соответствующие руководители поддержали эту инициативу: в принципе, это является необходимым предварительным условием. Возможно, придется постараться, чтобы сделать этот замысел привлекательным даже в условиях тюрьмы. Также критически важно на самых ранних этапах этого процесса привлечь к нему всех делегатов МККК по вопросам содержания под стражей. Результаты первоначального анализа обстановки в тюрьме должны лечь в основу междисциплинарного обзора процесса функционирования тюремной системы и ее служб, в том числе медицинской, и той инфраструктуры, которая имеет значение для поддержания жизнедеятельности места содержания под стражей ¹⁶.

Все вышеперечисленные факторы можно проанализировать по результатам непосредственного наблюдения, индивидуальных бесед с людьми, служащими ключевыми источниками информации, мозгового штурма,

¹⁵ К «распространенным проблемам здоровья» относятся такие, от которых страдают многие люди в месте содержания под стражей (малярия, раны, причиненные насилием и т. д.). «Проблемой здравоохранения» может быть либо общая проблема здоровья, либо фактор, определяющий состояние здоровья. Определяющими факторами состояния здоровья являются те, которые ухудшают состояние здоровья отдельных людей и населения в целом (трудности в доступе к службам здравоохранения, отсутствие физической активности, переполненность тюрем и т. п.).

¹⁶ See ICRC, "The ICRC's action in favour of people deprived of their freedom: Framework of reference", 2011, p. 26.

обсуждений в фокус-группах и изучения документов или статей. Ряд ресурсов доступен онлайн, например, опрос для выявления знаний, умений и навыков (ЗУН)¹⁷. Такой анализ — необходимая мера предосторожности, его обязательно нужно проделать перед тем, как приступить к любому планированию. Потенциальные участники проекта взаимопомощи в тюрьме могут руководствоваться очень разными соображениями, они могут быть психологически не способны обсуждать факторы, определяющие их здоровье или думать о них (например, если в тюрьме широко практикуются жестокое обращение или пытки и при этом ничего не предпринимается для их пресечения).

АНАЛИЗ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН, ВКЛЮЧАЯ МККК

Анализ всех заинтересованных сторон, включая МККК, — необходимый шаг для понимания расстановки сил в месте содержания под стражей¹⁸. Программы укрепления здоровья призваны приносить пользу людям, содержащимся под стражей, но исключительно важно включать в эти проекты и персонал тюрьмы, поскольку эти люди распространяют информацию о проекте и получают от него пользу наравне со своими подопечными. Чтобы успешно осуществить проект взаимопомощи, выбранные для участия в нем люди должны будут активно работать и придерживаться такого образа мышления, который может оказаться новым и незнакомым для них.

17 Médecins du Monde, *The KAP Survey Model: Knowledge, Attitude & Practices*, 2011: <https://www.medecinsdumonde.org/en/actualites/publications/2012/02/20/kap-survey-model-knowledge-attitude-and-practices>

18 Методику анализа заинтересованных сторон можно найти по адресу: https://collab.ext.icrc.org/sites/TS_ASSIST/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/sites/TS_ASSIST/activities/HEALTH/PHC/oo_To_Start_This_PHC_Database/RBM_Cycle/Empathy%20mapping%20ICRC%20only.pptx&action=default. Дополнительную информацию см.: Охрана здоровья в местах лишения свободы. Исследование системы охраны здоровья и медицинских потребностей в тюрьмах. Практическое руководство и инструменты для сбора данных. Доступно по адресу: <https://shop.icrc.org/health-systems-and-needs-assessment-in-prisons-practical-guide-and-toolkit-pdf-ru>

Можно выделить ряд различных заинтересованных сторон, таких как:

- лишенные свободы люди: основные участники такого проекта. Конечно, важно учитывать численность тюремного контингента, но мы предлагаем начинать с простого: в начале проекта в нем следует задействовать не более десяти человек, и все они должны быть участниками группы по своей доброй воле;
- персонал тюрьмы: как показывает опыт, персонал тюрьмы может сопротивляться проведению подобных проектов, особенно если он не понимает, каковы их цели или процесс осуществления;
- медицинский персонал: необходимо также учитывать, как в месте содержания под стражей организован процесс предоставления медицинских услуг. Проводят ли врачи обход по камерам? Где расположено медицинское учреждение — на территории места содержания под стражей или за его пределами?
- пенитенциарные власти и министерства правительства;
- НПО, благотворительные и религиозные организации: поддержка в получении профессионального обучения и образования может помочь содержащимся под стражей получить новые навыки и соответствующие свидетельства;
- МККК и национальные общества Красного Креста и Красного Полумесяца.

ВОВЛЕЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА ТЮРЬМЫ

По возможности проектом должен руководить медицинский персонал тюрьмы. Ему необходимо разъяснить, насколько проект важен и полезен для его собственной работы. Местный медицинский персонал следует убедить взять на себя роль контактных лиц в тех местах лишения свободы, где они работают. Решающее значение имеет тесное сотрудничество между администрацией исправительного учреждения, включая руководителей, и медицинским персоналом тюрьмы. Очень важно выделить достаточно времени и ресурсов (финансовых и человеческих), чтобы с самого начала проекта можно было последовательно развивать деятельность в его рамках. Укрепление здоровья осуществляется наиболее эффективно, когда руководство оказывает ему активную поддержку. Установлено, что поддержка руководства жизненно необходима для успеха проектов в области укрепления здоровья.

МККК: ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ РОЛИ И ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Какую роль может играть МККК в проектах укрепления здоровья в условиях тюрьмы? Ниже приводятся примеры, основанные на накопленном опыте:

- «Служить связующим звеном между людьми в тюрьме и за ее пределами»¹⁹: МККК может собрать вместе различные заинтересованные стороны, которые намерены работать в местах содержания под стражей: местных жителей, НПО, частные компании и т. д.;
- Проекты по укреплению здоровья проводятся и без поддержки МККК, но он принимает участие в подготовке многих из них. Благодаря тому, что он ведет конфиденциальный диалог с органами власти и местными медицинскими работниками, МККК может разъяснить им ценность и пользу конкретного проекта;
- Собрав вместе лишенных свободы людей и дав им возможность свободно говорить о своих проблемах, МККК берет на себя ответственность за них, а они могут полагаться на его способность изменить их жизнь к лучшему. МККК может помочь администрации тюрьмы, ее медицинскому персоналу и содержащимся под стражей людям запустить проект, после чего им можно передать его дальнейшее осуществление, а в случае необходимости — привлечь какую-либо четвертую сторону для оказания им помощи.

19 Эта фраза была использована применительно к панамскому проекту «ЭкоСолидос». См.: <https://www.icrc.org/es/document/panama-ecosolidos-un-problema-transformado-en-oportunidad>

КАКОВ ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОЕКТА?

Как уже отмечалось, ситуационный анализ выявит от пяти до десяти проблем здоровья или факторов, его определяющих. Проекты укрепления здоровья служат инструментом решения этих проблем. После того, как персонал тюрьмы, МККК и руководители проекта получают согласие администрации, заручатся поддержкой всех заинтересованных сторон и будут уверены в том, что достигнутые договоренности будут соблюдаться, можно приступать к осуществлению проекта.

ШАГ 1: ОТБОР ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЗАКЛЮЧЕННЫХ И ФОРМИРОВАНИЕ КОМИТЕТА ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ

КРИТЕРИИ ОТБОРА

Процесс отбора представителей заключенных для проекта взаимопомощи играет решающую роль. Рекомендуется привлекать к нему как можно больше участников: медицинский персонал и администрацию тюрьмы, сотрудников безопасности, социальных работников и (или) педагогический персонал тюрьмы. Количество представителей заключенных не зависит от численности тюремного контингента, их число не должно превышать десяти человек. Необходимо также обратить внимание на всех, кто проявил желание участвовать в проекте; не обязательно назначать их в состав комитета по укреплению здоровья, но можно предложить им какую-либо иную роль в проекте. Представители заключенных в рамках проекта взаимопомощи не являются медицинскими работниками.

Люди, отобранные для участия в проекте, должны соответствовать, по крайней мере, нескольким из нижеприведенных критериев:

- их должны принимать и уважать все остальные заключенные;
- у них должна быть мотивация и желание работать со всеми содержащимися под стражей людьми;
- они должны располагать необходимым временем и силами;
- они должны быть грамотны и способны общаться с другими представителями заключенных;

- возможно, они сами сталкиваются с какой-то проблемой в месте содержания под стражей и думали о ее возможном решении;
- возможно, у них есть проблемы со здоровьем, например, какое-либо заболевание;
- они уже проявляли инициативу и могут оказывать влияние на других людей;
- иное: _____

НЕГАТИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВЛАСТИ И ВЛИЯНИЯ В ТЮРЬМЕ

Жизнь в тюрьме определяется взаимодействием множества факторов: различных источников влияния, иерархическими и организационными взаимоотношениями, как формальными (между заключенными и персоналом тюрьмы), так и неформальными (среди самих заключенных или среди персонала). Есть вероятность того, что процесс отбора представителей заключенных (или их приглашения в проект) нарушит сложившееся в тюрьме хрупкое равновесие, во-первых, потому что будет отдаваться предпочтение одним содержащимся под стражей людям в ущерб другим, а во-вторых, некоторые из них будут наделены большими правами (например, правом передвигаться по коридорам). Сотрудники МККК, заинтересованные в развитии проектов взаимопомощи с целью укрепления здоровья, должны учитывать потенциальные последствия отбора и обучения представителей заключенных²⁰. Эти последствия двояки: с одной стороны, содержащиеся под стражей представители заключенных могут злоупотреблять оказанным им доверием (например, распространяя запрещенные предметы)²¹; а с другой, некоторые содержащиеся под стражей люди могут критиковать и преследовать представителей заключенных, исходя из ложного представления, что те перешли на сторону тюремного персонала.

Для отобранных в проект представителей заключенных можно разработать кодекс поведения, чтобы уменьшить такие негативные последствия.

²⁰ Jane South *et al.* "A qualitative synthesis of the positive and negative Impacts related to delivery of peer-based health interventions in prison settings", *BMC Health Services Research*, 16:525 (2016).

²¹ James Woodall *et al.* "Expert views of peer-based interventions for prisoner health", *International Journal of Prisoner Health*, Vol. 11, No. 2, 2015, pp. 87–97.

СОЗДАНИЕ КОМИТЕТА ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ

Цель учреждения комитета по укреплению здоровья — объединить различные заинтересованные стороны для обсуждения проблемных вопросов, с которыми они сталкиваются. Комитет также даст им возможность обсудить те проблемы здоровья, которые были выявлены на вышеупомянутом этапе ситуационного анализа. Однако основная роль комитета — утверждать предложения представителей заключенных. Состав комитета приведен на рисунке ниже.



Рис. 1. Структура управления проектом взаимопомощи по укреплению здоровья

ШАГ 2: ПРЕДСТАВИТЕЛИ ЗАКЛЮЧЕННЫХ ВЫБИРАЮТ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ И ВЫСТРАИВАЮТ ПРИОРИТЕТЫ

Центральная идея нашего подхода — дать содержащимся под стражей людям возможность критически анализировать свое положение и обдумывать потенциальные решения, что создаст цикл «действие–анализ–действие». Жизнеспособность такой инициативы зависит от того, смогут ли представители заключенных почувствовать себя хозяевами проекта. Для этого может оказаться полезным попросить их выбрать несколько идей, так сказать, философию проекта, которые лягут в его основу, и придумать проекту эмблему или логотип. Скорее всего, проект существенно повлияет на атмосферу места содержания под стражей, о чем необходимо постоянно помнить. На данном этапе выбора проблем и выстраивания приоритетов важно добиться того, чтобы представители заключенных могли свободно говорить о том, что их заботит, именно поэтому персонал тюрьмы не должен участвовать в предварительном обсуждении требующих решения проблем. Однако после этого лиц из числа такого персонала необходимо как можно скорее включить в процесс, чтобы гарантировать их одобрение и поддержку.

ОБУЧЕНИЕ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА ОСНОВЕ КОЛЛЕКТИВНОГО ПОДХОДА: ИНСТРУМЕНТАРИЙ И МЕТОДОЛОГИЯ

Врачи и медицинские сестры МККК, работающие в местах содержания под стражей, и другие медицинские работники будут играть ключевую роль в выявлении проблем, которые будут решаться в ходе проекта по укреплению здоровья, и определению самых приоритетных из них. Необходимо найти разумное соотношение между теми вопросами, которые хотели бы решить люди, содержащиеся под стражей, и теми, которые поддаются решению. Для этого требуется, чтобы каждый участник этого процесса вносил в него свой вклад. Коллективный подход выходит за рамки консультаций, он «развивает активное участие людей в решении вопросов и осуществлении программ, которые определяют их жизнь»²². Работа в фокус-группах может помочь добиться консенсуса

²² Sarah Thomas, "What Is participatory learning and action (PLA): An introduction", 2004.

и выработать некий общий язык, но это лишь один из многочисленных инструментов и визуальных методов, способствующих коллективному мышлению, которые включают в себя, например, карту проблем и дерево проблем²³. Исключительно важно тщательно продумать выбор инструментов, которые обеспечат активное участие

Требующие решения проблемы можно выбрать на основе нескольких различных критериев, таких как серьезность проблемы (например, инвалидность), ее масштабы и последствия (социальные, экономические и т. д.). Проекты по укреплению здоровья должны давать ответ на следующие вопросы:

- **Что это за проблема?** Из 5-10 выявленных проблем здоровья выберите максимум три наиболее приоритетных, а затем совместно с содержащимися под стражей людьми всесторонне проанализируйте их (разработайте дерево проблемы, выявите определяющие факторы и последствия);
- **Как проект по укреплению здоровья поможет решить ее?** С некоторыми определяющими факторами, возможно, уже справились другими средствами, поэтому в рамках проектов по укреплению здоровья нет необходимости заниматься ими;
- **Каков период осуществления проекта?**
- **Как часто будут проводиться собрания** по укреплению здоровья, а также совещания только представителей заключенных или с участием представителей заключенных и целевой аудитории?
- **Кто входит в целевую группу?** Ожидается ли участие в проекте всего тюремного контингента?

Приоритетность определяется на основе установленных критериев и в результате договоренностей между различными сторонами, участвующими в проекте. В основном это содержащиеся под стражей люди, медицинские работники, тюремный персонал и МККК. В результате должен получиться итоговый список максимум из трех общих проблем здоровья.

²³ Additional tools and methods can be found on the website of the International Institute for Environment and Development: <https://www.iied.org/participatory-learning-action>.

НАПРАВЛЕНИЕ ПРОЦЕССА ОБСУЖДЕНИЯ

Идеи для проекта предлагают люди, лишённые свободы. Координатор проекта из числа сотрудников МККК или медицинского персонала тюрьмы должен откровенно и открыто обсудить с ними, насколько реалистичны эти идеи, чтобы избежать разочарования впоследствии. Персоналу тюрьмы следует заботиться о том, чтобы обсуждение в комитете представителей заключённых не выходило за рамки поставленных вопросов и не служило площадкой, где поднимались бы другие проблемы. Это может быть особенно нелегко, если такого рода вопросы будут связаны с пытками и дурным обращением, в этом случае наивысшим приоритетом должно стать облегчение страданий людей, которые стали их жертвами, и пресечение данных нарушений (см. раздел о порядке осуществления проекта).

По завершении этого шага вы должны определиться с:

- задачей;
- целевой аудиторией;
- временем и местом осуществления проекта.

ШАГ 3: ПЛАНИРОВАНИЕ СОВМЕСТНО С ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ЗАКЛЮЧЕННЫХ

Этап планирования поможет установить порядок действий в рамках проекта. Его методика должна следовать типичному циклу управления проектом: логические рамки, общие и конкретные задачи, а также мониторинг и оценка. Сначала необходимо согласовать конкретные задачи проекта и установить график периодических собраний, после чего можно приступить к осуществлению остальных мероприятий проекта. Планирование должно включать в себя следующее:

- разработку мероприятий, необходимых для выполнения поставленных задач;
- распределение ресурсов: следует помнить, что необходимо заложить в бюджет средства на приобретение обучающих материалов (учебных

- пособий, информационных материалов и т. д.), на поощрение участников и на другие расходы²⁴;
- осуществление и мониторинг мероприятий;
 - информирование заинтересованных сторон;
 - решение проблемы «текучки» среди членов комитета.

Есть множество факторов, которые могут помешать заключенным участвовать в подобных проектах или же будут влиять на их решение. Можно воспользоваться несколькими подходами, чтобы представители заключенных не прекращали участия в проекте, но их уместность будет зависеть от конкретных обстоятельств.

ПРИМЕЧАНИЕ

Последующие два шага, то есть осуществление, а также мониторинг и оценка, были намеренно исключены из данного документа. Мероприятия по укреплению здоровья соответствуют проектному циклу, описанному в документе МККК «Руководство по экономической безопасности. Планирование, мониторинг и итоговая оценка проектов экономической безопасности» (2018 г.)²⁵, и их следует проводить в соответствии с ним.

²⁴ Поощрение людей, лишенных свободы, — вопрос деликатный. Решение о том, следует ли их поощрять, будет зависеть от возможной реакции администрации исправительного учреждения и других заинтересованных сторон; в любом случае этот вопрос необходимо заранее обсудить с сотрудниками МККК.

²⁵ ICRC, *EcoSec Handbook: Planning, Monitoring and Evaluation*, ICRC, Geneva, 2018.

ПРИЛОЖЕНИЕ

СЛЕДУЕТ ЛИ МНЕ НАЧИНАТЬ ПРОЕКТ ВЗАИМОПОМОЩИ?

1. В чем заключаются проблемы со здоровьем? _____
2. Удалось ли их решить с помощью ранее принимавшихся мер по укреплению здоровья?
 Да
 Нет
3. В чем заключается задача проекта? _____
4. Кто составляет его целевую группу? Какие категории людей, содержащихся под стражей? _____
5. Можно ли заинтересовать проектом администрацию тюрьмы и далее поддерживать ее интерес?
 Да
 Нет
6. Можно ли заинтересовать проектом медицинский персонал и далее поддерживать его интерес? Есть ли у него на это время?
 Да
 Нет²⁶
7. Можно ли заинтересовать проектом делегацию МККК и далее поддерживать этот интерес?
 Да
 Нет

²⁶ Если ответ «нет», проведение проекта взаимопомощи с участием представителей заключенных может оказаться нецелесообразным. Это относится и к некоторым другим вопросам.

8. Есть ли в месте содержания под стражей лишенные свободы люди, располагающие временем, возможностями и желанием участвовать в проекте в качестве представителей заключенных?

Да
 Нет

9. Позволит ли им администрация тюрьмы участвовать в заседаниях комитета представителей заключенных?

Да
 Нет

Если ответ «нет», можно ли убедить администрацию тюрьмы в пользе такого участия?

10. Что понадобится представителям заключенных для решения поставленных задач?

Предварительное обучение
 Повторный инструктаж и постоянное обучение
 Обучающие и информационные материалы
 Контроль над их работой
 Помещение для собраний

11. Могут ли заинтересованные стороны предоставить все необходимое?

Да
 Нет

12. Потребуется ли поощрять членов комитета, чтобы они принимали участие в проекте?

Да
 Нет

Если «да», какого рода поощрение им потребуется?

Финансовое
 Сертификат участника
 Больше времени вне камеры (на свежем воздухе и даже за пределами места содержания под стражей)
 Футболки, гигиенические наборы и т.д.

- Другое: _____
13. Может ли МККК или другая организация предложить такое поощрение?
 Да
 Нет
14. Может ли МККК гарантировать представителям заключенных поддержку и периодические контакты с ними, если они столкнутся с проблемами или препятствиями в своей работе?
 Да
 Нет
15. Каков режим содержания под стражей в предполагаемом месте проведения проекта? _____
16. Соответствует ли данный проект существующим обстоятельствам?
 Да
 Нет
17. Рискуют ли представители заключенных подвергнуться дискриминации из-за участия в проекте?
 Да
 Нет
18. Есть ли риск, что представители заключенных будут злоупотреблять своим положением?
 Да
 Нет
19. Может ли какая-либо другая сторона — частная фирма, местная НПО, национальное общество Красного Креста или Красного Полумесяца и т. д. также помочь в осуществлении проекта?
 Да
 Нет
20. Другое? _____

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

ICRC, *EcoSec Handbook: Planning, Monitoring and Evaluation*, ICRC, Geneva, 2018/

ICRC, "Health Wiki – Step 1: Assess and Analyse", 2019; доступно по адресу: https://collab.ext.icrc.org/sites/TS_ASSIST/WIKIHealthUnit/Pages/Step%201%20Assess%20and%20Analyse.aspx

ICRC, *Health Care in Detention: A Practical Guide*, ICRC, Geneva, 2015; доступно по адресу: <https://www.icrc.org/en/publication/4213-health-care-detention-practical-guide>

ICRC, *People Centred Approach*, August 2018.

ICRC, *ICRC Strategy 2019–2022*, ICRC, Geneva, 2018; доступно по адресу: <https://www.icrc.org/en/publication/4354-icrc-strategy-2019-2022>

ICRC, "The ICRC's action in favour of people deprived of their freedom: Framework of reference", 2011.

Irish Red Cross, "Prison programme – Community-based health & first aid"; доступно по адресу: <https://www.redcross.ie/CBHFA/>

Médecins du Monde, *The KAP Survey Model: Knowledge, Attitude & Practices*, 2011; доступно по адресу: <https://www.medecinsdumonde.org/en/actualites/publications/2012/02/20/kap-survey-model-knowledge-attitude-and-practices>

Chemlal, Kadoudja, Echard-Bezault, Pascale and Deutsch, Paule, *Promotion de la santé en milieu pénitentiaire: référentiel d'intervention*, INPES, Saint-Denis, 2014.

Cinar, A. B. *et al.* "PeP-SCOT a health coaching intervention for people in prisons: The development of the intervention protocol", *Community Dental Health*, Vol. 34, No. 2, 2017, pp. 97–101; доступно по адресу: https://doi.org/10.1922/CDH_4019Cinar05

Glaser, Jordan B., and Greifinger, Robert, "Correctional health care: A public health opportunity", *Annals of Internal Medicine*, Vol. 118, No. 2, 1993, pp. 139–145; доступно по адресу: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-118-2-199301150-00010>

Le Marcis, Frédéric, "Life in a space of necropolitics: Toward an economy of value in prisons", *Ethnos*, Vol. 84, No. 1, 2019, pp. 74–95; доступно по адресу: <https://doi.org/10.1080/00141844.2018.1428207>

Lines, Rick, "From equivalence of standards to equivalence of objectives: The entitlement of prisoners to health care standards higher than those outside prisons", *International Journal of Prisoner Health*, Vol. 2, No. 4, 2006, pp. 269–280; доступно по адресу: <https://doi.org/10.1080/17449200601069676>

Rich, Josiah D., Allen, Scott A. and Williams, Brie A., "The need for higher standards in correctional healthcare to improve public health", *Journal of General Internal Medicine*, Vol. 30, No. 4, 2015, pp. 503–507; доступно по адресу: <https://doi.org/10.1007/s11606-014-3142-0>

Rifkin, S. B., "Examining the links between community participation and health outcomes: A review of the literature", *Health Policy and Planning*, 29 (Suppl. 2), October 2014, ii98–ii106; доступно по адресу: <https://doi.org/10.1093/heapol/czu076>

Santora, Lidia, Espnes, Geir Arild and Lillefjell, Monica, "Health promotion and prison settings", *International Journal of Prisoner Health*, Vol. 10, No. 1, 2014, pp. 27–37; доступно по адресу: <https://doi.org/10.1108/IJPH-08-2013-0036>

Sifunda, Sibusiso *et al.* "The effectiveness of a peer-led HIV/AIDS and STI health education intervention for prison inmates in South Africa", *Health Education & Behavior*, Vol. 35, No. 4, 2008, pp. 494–508; доступно по адресу: <https://doi.org/10.1177/1090198106294894>

South, Jane *et al.* "A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of peer education and peer support in prisons", *BMC Public Health*, 15:290 (2015); доступно по адресу: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1584-x>

South, Jane, Bagnall, Anne-Marie and Woodall, James, "Developing a typology for peer education and peer support delivered by prisoners", *Journal of Correctional Health Care*, Vol. 23, No. 2, 2017, pp. 214–229; доступно по адресу: <https://doi.org/10.1177/1078345817700602>

South, Jane *et al.* "A qualitative synthesis of the positive and negative impacts related to delivery of peer-based health interventions in prison settings", *BMC Health Services Research*, 16:525 (2016); доступно по адресу: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1753-3>

Thomas, Sarah, "What Is participatory learning and action (PLA): An introduction", 2004; доступно по адресу: <https://docplayer.net/35943037-What-is-participatory-learning-and-action-pla-an-introduction-sarah-thomas.html>

de Viggiani, Nick, "Creating a healthy prison: Developing a system wide approach to public health within an English prison", *Prison Service Journal*, No. 202, July 2012.

Walmsley, Roy, and the Institute for Criminal Policy Research, *World Prison Population List*, 12th ed., 2018.

Woodall, James, "Health promoting prisons: An overview and critique of the concept", *Prison Service Journal*, No. 202, July 2012.

Woodall, James *et al.* "Expert views of peer-based interventions for prisoner health", *International Journal of Prisoner Health*, Vol. 11, No. 2, 2015, pp. 87–97; доступно по адресу: <https://doi.org/10.1108/IJPH-10-2014-0039>

БЛАГОДАРНОСТИ

Данное руководство разработали д-р Сиака Конате и Том Фереол, сотрудники программы МККК «Здравоохранение в местах содержания под стражей».

Выражаем благодарность за ценные комментарии и предложения Натали Деффенбау из отдела МККК по делам лиц, лишенных свободы, д-ру Кэрол Дроумер, д-ру Элене Леклерк, д-ру Элиасу Сааду, д-ру Амалид Чебли, д-ру Джудит Эррере и д-ру Роберту Чарльзу Партерсону, Винсенту Баллону, руководителю отдела МККК по делам лиц, лишенных свободы, и д-ру Зиаду Томе.

МККК также выражает отдельную признательность за помощь Ирен Абударам из организации «Médecins du Monde — France» и Иву Шоше из медицинского центра Университета Гренобль-Альпы.

Данное руководство посвящено памяти Тома Фереола, погибшего в Перу в июле 2019 г.

МККК помогает людям, пострадавшим от вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия по всему миру, делая все возможное, чтобы защитить их жизнь и достоинство и облегчить их страдания, часто в сотрудничестве со своими партнерами по Движению Красного Креста и Красного Полумесяца. Пропагандируя и укрепляя гуманитарное право, отстаивая универсальные гуманитарные принципы, организация стремится предотвратить страдания людей.

Люди знают, что могут рассчитывать на МККК, который осуществляет самые разные виды деятельности, спасая жизни в зонах конфликтов, и тесно сотрудничает с местным населением с тем, чтобы понимать и удовлетворять его потребности. Опыт и знания МККК позволяют ему реагировать быстро и эффективно, не отдавая предпочтения ни одной из сторон.

 facebook.com/ICRCRu

 twitter.com/MKKK

 vk.com/icrc_rus

Международный Комитет Красного Креста

19, avenue de la Paix

1202, Женева, Швейцария

Т +41 22 734 60 01; moscow@icrc.org

shop.icrc.org

Русская версия издания подготовлена Региональной

делегацией МККК в России, Беларуси и Молдове

129090, Москва, Грохольский пер. 13, стр. 1

Т +7 495 626 54 26 moscow@icrc.org



МККК

© МККК, февраль 2021