

УПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА В ТЮРЬМАХ

ВО МНОГИХ СТРАНАХ ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ В ТЮРЬМАХ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛЕЗНИ, СВЯЗАННЫЕ С КУРЕНИЕМ, ТАКИЕ КАК РАК И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (1).

ТАБАК – ПСИХОАКТИВНОЕ ВЕЩЕСТВО, НАИБОЛЕЕ ШИРОКО УПОТРЕБЛЯЕМОЕ ЗАКЛЮЧЕННЫМИ (1)

КУРЕНИЮ ТАБАКА В ТЮРЬМАХ УДЕЛЯЕТСЯ НАИМЕНЬШЕЕ ВНИМАНИЕ ИЗ РИСКОВ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ, СВЯЗАННЫХ СО ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ ВСЕМИ ДРУГИМИ ВЕЩЕСТВАМИ (1)

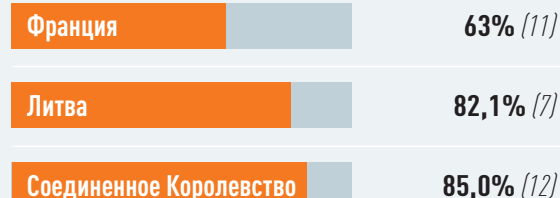
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ СРЕДИ ЗАКЛЮЧЕННЫХ ОЧЕНЬ ВЫСОКА

МУЖЧИНЫ



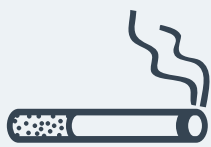
Источник: данные Ritter et al. (10), за исключением Италии и Швейцарии.

ЖЕНЩИНЫ



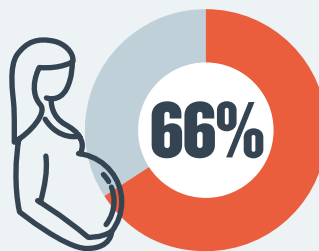
Источник: данные Ritter et al. (10).

Получение надежных данных о курении в тюрьмах на уровне страны сопряжено с огромными трудностями. Поэтому большинство представленных оценок являются результатом специальных исследований, имеющих ограничения. Последние данные Европейской базы данных ВОЗ по вопросам охраны здоровья в тюрьмах свидетельствуют о том, что, хотя статус курения оценивается при заключении под стражу примерно в 80% государств-членов (29 из 36 сообщают об этом для всех тюрем и четыре – для большинства тюрем), отсутствие надлежащей документации в большинстве случаев может быть определяющим фактором невозможности указать долю курящих (переменная представлена лишь семью странами) (Европейское региональное бюро ВОЗ, неопубликованные данные, 2022 г.).



в **2-4**
РАЗА ВЫШЕ

Показатели распространенности курения среди заключенных в 2-4 раза выше, чем среди населения в целом (13).

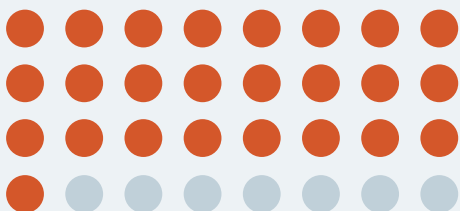


Исследования, проведенные в ряде стран, показали, что большая часть беременных женщин в тюрьмах (66,0%) также с наибольшей вероятностью курит (14).

Распространенность курения среди тюремного персонала мало изучена. В ряде стран распространенность курения среди тюремного персонала выше, чем среди населения в целом (15). В то время как в странах, где осуществляется политика борьбы против табака, наблюдается неуклонное снижение показателей распространенности курения среди населения в целом, в тюрьмах за последние десятилетия сопоставимых изменений не наблюдалось (10, 15).

ВЫСОКИЙ РИСК ВОЗДЕЙСТВИЯ ВТОРИЧНОГО ТАБАЧНОГО ДЫМА В ТЮРЬМАХ

Лица, находящиеся в тюрьмах, подвергаются высокому риску воздействия вторичного табачного дыма из-за курения среди лиц, содержащихся в тюрьмах, и персонала, и того факта, что большую часть времени они проводят в помещении.



25 СТРАН ИМЕЮТ КАМЕРЫ, СВОБОДНЫЕ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА, В НЕКОТОРЫХ ТЮРЬМАХ

Из 32 стран Европейского региона ВОЗ, представивших данные, 78% стран сообщили о наличии в некоторых тюрьмах камер, свободных от табачного дыма. В 88% из них были свободные от табачного дыма камеры во всех тюрьмах (16).



Данные о количестве государств-членов, в которых тюрьмы полностью свободны от табачного дыма, отсутствуют (17).

Данные о мерах поддержки, направленных на содействие в отказе от курения, предлагаемых в Регионе заключенным, ограничены (17).



Доказано, что **ВТОРИЧНЫЙ ТАБАЧНЫЙ ДЫМ** оказывает пагубное воздействие на здоровье и способствует повышению риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (на 25–30%) и рака легких (на 20–30%) у некурящих (18).



В отсутствие всеобщего запрета на курение в тюрьмах, бездымные камеры не обеспечивают надлежащей защиты от вредного воздействия вторичного табачного дыма (18).

РУКОВОДСТВО К ДЕЙСТВИЮ

ТЮРЕМНАЯ АДМИНИСТРАЦИЯ НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЗАБОТУ О ЛИЦАХ, НАХОДЯЩИХСЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ. ЭТО ВКЛЮЧАЕТ:



Защиту лиц, содержащихся и работающих в тюрьмах, а также посетителей, от вредного воздействия вторичного табачного дыма.



Стимулирование и поддержку в отказе от курения.



Защиту некурящих от начала употребления табака.

Государства-члены могут руководствоваться Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) (вставка 1) и Минимальными стандартными правилами Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными («Правила Нельсона Манделы») (вставка 2), в которых излагаются согласованные минимальные стандарты обращения с лицами, лишенными свободы [19].

ВСТАВКА 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ СТАТЕЙ РКБТ ВОЗ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА В ТЮРЬМАХ



РКБТ ВОЗ

СТАТЬЯ 8. ЗАЩИТА ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТАБАЧНОГО ДЫМА

- Обязанность гарантировать защиту всем без исключения. Эффективным способом защиты права каждого человека дышать чистым воздухом в общественных и на рабочих местах является принятие и введение в действие всеобъемлющей политики обеспечения бездымной среды.

СТАТЬЯ 12. ПРОСВЕЩЕНИЕ, ПЕРЕДАЧА ИНФОРМАЦИИ, ПОДГОТОВКА И ИНФОРМИРОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

- С учетом ключевых различий между группами населения и особого внимания к группам, которым зачастую не уделяется должного внимания
- Осуществление мероприятий по профилактике и отказу от табака в пренатальный период

СТАТЬЯ 14. МЕРЫ ПО СОКРАЩЕНИЮ СПРОСА, КАСАЮЩИЕСЯ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И ПРЕКРАЩЕНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА

- С учетом инклюзивности и адаптации к потребностям различных групп населения
- С обеспечением включения статуса употребления табака во все соответствующие записи

СТАТЬЯ 20. НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЭПИДНАДЗОР И ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ

ВСТАВКА 2. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ «ПРАВИЛ НЕЛЬСОНА МАНДЕЛЫ» ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА В ТЮРЬМАХ



ПРАВИЛА НЕЛЬСОНА МАНДЕЛЫ

ПРАВИЛО 5. СВЕДЕНИЕ ДО МИНИМУМА РАЗНИЦЫ МЕЖДУ ЖИЗНЬЮ В ТЮРЬМЕ И ЖИЗНЬЮ НА СВОБОДЕ

ПРАВИЛА 6 и 10. СТАНДАРТИЗИРОВАННАЯ СИСТЕМА РАБОТЫ С ЛИЧНЫМИ ДЕЛАМИ ЗАКЛЮЧЕННЫХ, КОТОРАЯ ТАКЖЕ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДАННЫХ И СОЗДАНИЯ ОСНОВЫ ДЛЯ НАУЧНО-ОБОСНОВАННОГО ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ

ПРАВИЛО 13. РАЗМЕЩЕНИЕ В ТЮРЬМАХ ДОЛЖНО ОТВЕЧАТЬ ВСЕМ САНИТАРНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ И УЧИТЫВАТЬ КОЛИЧЕСТВО И КАЧЕСТВО ВОЗДУХА

ПРАВИЛО 24. «СООТВЕТСТВИЕ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ» - ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ТЮРЬМАХ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕНЫ ТЕ ЖЕ СТАНДАРТЫ И КАЧЕСТВО, КОТОРЫЕ СУЩЕСТВУЮТ В ОБЩЕСТВЕ, ЗАКЛЮЧЕННЫМ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕН ДОСТУП К НЕОБХОДИМЫМ МЕДИКО-САНИТАРНЫМ УСЛУГАМ

ПРАВИЛО 26. ОБНОВЛЕНИЕ И ПЕРЕДАЧА МЕДИЦИНСКИХ КАРТ ПРИ ПЕРЕВОДЕ ЗАКЛЮЧЕННОГО В ДРУГОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ НЕПРЕРЫВНОСТИ ПОМОЩИ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

ПРАВИЛО 28. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПОМЕЩЕНИЯ В ТЮРЬМАХ ДЛЯ ВСЕХ ВИДОВ ПРЕНАТАЛЬНОГО И ПОСТНАТАЛЬНОГО УХОДА

ПРАВИЛО 87. ПЕРЕД ЗАВЕРШЕНИЕМ ОТБЫТИЯ СРОКА НАКАЗАНИЯ ПРИНЯТИЕ МЕР ДЛЯ ПОСТЕПЕННОГО ВОЗВРАЩЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕННОГО К ЖИЗНИ В ОБЩЕСТВЕ

ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ДЕЙСТВИЙ



Лица, лишенные свободы, находясь в заключении, часто стремятся к достижению какой-либо цели, и могут воспринимать отказ от курения как большое достижение [15].



Маргинализированные лица могут иметь возможность получения доступа к услугам по отказу от курения и лекарственным препаратам только в период заключения [20].



Тюрьмы могут обладать необходимым потенциалом для укрепления здоровья и решения проблемы значительного неравенства в отношении здоровья, с которым сталкиваются заключенные [20].

ВЫЗОВЫ И ПРИЗЫВ К ДЕЙСТВИЯМ

ОСНОВНЫЕ ВЫЗОВЫ

- страх, что отказ от курения может стать невыносимым бременем стресса для заключенных и персонала [15];
- убеждение, что отказ от курения усилит ощущение скуки в тюрьме [15];
- восприятие того, что заключенным не предоставляется возможность самостоятельного выбора в пользу здоровья, например, в пользу отказа от курения, в случае введения полного запрета на курение в тюрьмах [21];

- отсутствие мероприятий, направленных на борьбу с курением и поддержку в отказе от курения среди заключенных [4, 22];
- нехватка данных, отражающих распространенность курения среди заключенных женщин и молодых людей, а также тюремного персонала [10];

ПРИЗЫВ К ДЕЙСТВИЮ

Программы по отказу от курения в тюрьмах должны учитывать специфические стрессы и обстоятельства тюремной среды.

Инициативы по отказу от курения должны включать мероприятия, направленные на предотвращение стресса и скуки у заключенных.

Это может включать пропаганду физической активности в качестве замены курению. Создание облегченного доступа к тренажерным залам или разнообразным спортивным мероприятиям может способствовать улучшению приверженности отказу от курения, снижению уровня стресса и повышению общего качества жизни.

Тюремный персонал должен принимать участие в разработке стратегий борьбы против табака в тюрьмах, а их собственные попытки бросить курить должны получать соответствующую поддержку.

Необходимо принимать меры по поощрению и расширению возможностей заключенных в отношении ведения здорового образа жизни и поддержания здоровых моделей поведения после освобождения. Мероприятия по образованию и просвещению должны способствовать повышению осведомленности и развитию навыков ведения здорового образа жизни.

Неспецифические меры, которые необходимо принимать с целью содействия здоровому выбору заключенных, должны быть включены в программу охраны здоровья населения.

Меры борьбы против табака в тюрьмах должны быть включены в национальные стратегии борьбы против табака.

Необходимо укрепление систем сбора информации и фактических данных.

Необходимы данные о распространенности курения среди различных групп заключенных, в том числе женщин и молодых людей, а также тюремного персонала. Следует инвестировать в системы документации и эффективные информационные системы.

Необходимо обеспечить накопление наилучших практик в области отказа от курения среди заключенных.

Необходимо предпринять шаги для предотвращения путаницы между департаментом здравоохранения и администрацией мест лишения свободы в отношении ответственности за осуществление мер борьбы против табака в тюрьмах. Следует заключать соглашения о сотрудничестве и налаживать синергетическое взаимодействие.

- тюрьмы – место концентрации лиц, часто употребляющих табак, а также лиц с более низким социально-экономическим статусом и/или более низким уровнем образования (23);

- тюрьмы представляют собой среду, где повышена концентрация лиц, часто употребляющих табак и другие вещества (в том числе алкоголь и наркотики), или страдающих психическими расстройствами (24);

- сигареты и табак часто используются заключенными в качестве средства расчетов и как лекарственный никотин;
- заключенные могут участвовать в программах по отказу от курения с целью получения лекарственных препаратов для лечения табачной зависимости для продажи другим заключенным (20, 24), при этом не прекращая курить сами;

- заключенных часто переводят в другие места заключения, что создает дополнительные трудности в отношении поддержания взаимодействия и контактов со службами по отказу от курения, а также продолжения консультирования и поддержки (23, 24);

- период после освобождения из тюрьмы является особенно сложным и сопряжен с большим стрессом, связанным с реадaptацией (23, 24).

Необходимо обеспечить осуществление вмешательств, адаптированных к конкретной группе населения.

Информационные материалы в области охраны здоровья должны быть легко применимы в условиях тюрем; при подготовке материалов следует учитывать культурные, языковые потребности и уровень грамотности в вопросах здоровья.

Необходимо проводить периодические оценки для обеспечения надлежащего лечения никотиновой абстиненции, особенно у лиц, входящих в группу высокого риска.

К лицам, входящим в группу высокого риска, относятся лица с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, испытывающие трудности в обучении, лица, склонные к членовредительству, страдающие психическими заболеваниями, длительно и в значительных количествах употребляющие табак, или лица, которым назначены специфические лекарственные препараты.

Мероприятия по отказу от курения должны быть интегрированы с услугами по охране психического здоровья и/или услугами по лечению наркотической зависимости.

Необходимо рассмотреть возможность применения прозрачных никотиновых пластырей для предотвращения сокрытия запрещенных веществ.

Необходимо использовать «общетюремный» подход с вовлечением междисциплинарной команды.

Для решения проблемы возможного злоупотребления лекарственными препаратами для лечения табачной зависимости могут применяться различные модели.

К ним относятся, например, внедрение схем «обмена лекарственными препаратами» (обмен использованных препаратов на новые) и проверка количества предоставленных препаратов для снижения риска злоупотребления или переадресации.

Необходимо разработать планы по надлежащей подготовке заключенных к вероятности перевода в другие места заключения.

При переводе заключенного в другое место отбывания наказания его медицинская документация должна обновляться и передаваться с ним, вместе с небольшим запасом лекарственных средств для лечения табачной зависимости (достаточным для приема до момента возобновления выдачи препаратов на новом месте).

Лица, переведенные из тюрьмы, где курение было полностью запрещено, должны поощряться к сохранению их некурящего статуса, например, путем добровольного выбора размещения в бездымной камере и продолжения получения поддержки в отказе от курения.

Заключенные тюрем, где курение разрешено, которых переводят в тюрьму, где курение запрещено, должны быть подготовлены соответствующим образом.

Во избежание рецидива необходимо предложить дополнительную поддержку после освобождения.

Переход от тюрьмы, где было запрещено курение, к жизни на свободе с возможно меньшим числом мест, где курение запрещено, усложняет переходный период. Чтобы избежать рецидива, после освобождения может потребоваться дополнительная поддержка, включающая увязку тюремных программ с программами по отказу от курения в сообществе.

БИБЛИОГРАФИЯ¹

1. Fazel S, Bains P, Doll H. Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction* 2006;101(2):181–91. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01316.x.
2. Sannier O, Gignon M, Defouilloy C, Hermant A, Manaouil C, Jardé O. Maladies pulmonaires obstructives dans une prison française: résultats d'un dépistage systématique [Obstructive lung diseases in a French prison: results of systematic screening]. *Revue Pneumol Clin*. 2009;65(1):1–8. doi: 10.1016/j.pneumo.2008.10.005 (in French).
3. Tielking K, Becker S, Stöver H. Entwicklung gesundheitsfördernder Angebote im Justizvollzug. Eine Untersuchung zur gesundheitlichen Lage von Inhaftierten der Justizvollzugsanstalt [Development of health-promoting initiatives in the prison system. An investigation into the health situation of inmates in a penal institution]. Oldenburg: BIS Verlag; 2003 (in German).
4. Papadodima SA, Sakelliadis EI, Sergeantanis TN, Giotakos O, Sergeantanis IN, Spiliopoulou CA. Smoking in prison: a hierarchical approach at the crossroad of personality and childhood events. *Eur J Public Health* 2010;20(4):470–4. doi:10.1093/eurpub/ckp209.
5. Lekka NP, Lee K-H, Argyriou AA, Beratis S, Parks RW. Association of cigarette smoking and depressive symptoms in a forensic population. *Depress Anxiety* 2007;24(5):325–30. doi:10.1002/da.20235.
6. Rezza G, Tomba GS, Martucci P, Massella M, Noto R, De Risio A et al. Prevalenza dell'uso di vecchie e nuove droghe tra i nuovi entranti nelle carceri italiane [Prevalence of the use of old and new drugs among new entrants in Italian prisons]. *Ann Ist Super Sanita* 2005;41(2):239–45. PMID:16244399.
7. Narkauskaitė L, Juozulynas A, Mackiewicz Z, Surkiene G, Prapiestis J. The prevalence of psychotropic substance use and its influencing factors in Lithuanian penitentiaries. *Med Sci Monit*. 2007;13(3):CR131–5. PMID:17325636.
8. Sieminska A, Jassem E, Konopa K. Prisoners' attitudes towards cigarette smoking and smoking cessation: a questionnaire study in Poland. *BMC Public Health* 2006;6 art. 181. doi:10.1186/1471-2458-6-181.
9. Etter JF, Ritter C, Christie DH, Kunz M, Rieder J-P, Humair J-P et al. Implementation and impact of antismoking interventions in three prisons in the absence of appropriate legislation. *Prev Med*. 2012;55(5):475–481. doi:10.1016/j.ypmed.2012.08.010.
10. Ritter C, Stöver H, Levy M, Etter J-F, Elger B. Smoking in prisons: the need for effective and acceptable interventions. *J Public Health Policy* 2011;32(1):32–45. doi:10.1057/jphp.2010.47.
11. Dupont P. Peut-on aider à réduire le tabagisme des détenus? [Is it possible to help prisoners to quit smoking?]. *La Revue de Médecine Interne* 29(5):355–6. doi:10.1016/j.revmed.2007.12.018 (in French).
12. Plugge EH, Foster CE, Yudkin PL, Douglas N. Cardiovascular disease risk factors and women prisoners in the UK: the impact of imprisonment. *Health Promot Int*. 2009;24(4):334–43. doi:10.1093/heapro/dap034.
13. Binswanger IA, Krueger PM, Steiner JF. Prevalence of chronic medical conditions among jail and prison inmates in the USA compared with the general population. *J Epidemiol Community Health* 2009;63(11):912–9. doi:10.1136/jech.2009.090662.
14. Knight M, Plugge E. Risk factors for adverse perinatal outcomes in imprisoned pregnant women: a systematic review. *BMC Public Health* 2005;5, art. 111. doi:10.1186/1471-2458-5-111.
15. Enggist S, Møller L, Galea G, Udesen C, editors. Prisons and health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/128603>).
16. Status report on prison health in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329943>).
17. Health in Prisons European Database (HIPED). In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/gho/data/node.prisons>).
18. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2011 год: предупреждение об опасностях, связанных с табаком. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44616>).
19. The United Nations standard minimum rules for the treatment of prisoners (the Nelson Mandela rules). Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2015 (https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-E-ebook.pdf).
20. MacAskill S, Lindridge A, Stead M, Eadie D, Hayton P, Braham M. Social marketing with challenging target groups: smoking cessation in prisons in England and Wales. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing* 2007;13(3):251–61. doi:10.1002/nvsm.327.
21. Condon L, Hek G, Harris F. Choosing health in prison: prisoners' views on making healthy choices in English prisons. *Health Educ J*. 2008;67(3):155–66. doi:10.1177/0017896908094633.
22. Awofeso N. Reducing smoking prevalence in Australian prisons: a review of policy options. *Appl Health Econ Health Policy* 2002;1(4):211–8. PMID:14619250.
23. MacAskill S, Hayton P. Stop smoking support in HM prisons: the impact of nicotine replacement therapy. Executive summary and best practice checklist. Stirling: University of Stirling, Open University Stirling; 2007 (<https://bulger.co.uk/prison/Stop%20Smoking%20Support%202006.pdf>).
24. Baybutt M, Ritter C, Stöver H. Tobacco use in prison settings: a need for policy implementation. In: Enggist S, Møller L, Galea G, Udesen C, editors. Prisons and health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014:138–47 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/128603>).

¹ Все веб-ссылки по состоянию на 7 марта 2022 г.