



ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ

Support,
Research and
Development
Center

Вивчення можливостей для впровадження програм обміну шприців в установах виконання покарань та слідчих ізоляторів в Україні

2020

Актуальність дослідження

- Поширеність ВІЛ серед ув'язнених коливається від 3% до 35% у різних УВП, із середнім показником 7,4%, а серед жінок - 12,2% (2018);
- Більше половини людей, які вживають наркотики ін'єкційно, мають досвід ув'язнення у місцях позбавлення волі (2014, 2015, 2016);
- Від 28 до 55 % усіх нових випадків ВІЛ-інфекції протягом наступних 15 років, можуть стати наслідком підвищеного ризику передачі ВІЛ серед людей, які вживають наркотики і знаходяться в МПВ або знаходилися там раніше (2016).
- Запуск пілотного проекту ЗПТ у УВП №85 (2018).
- Включення ув'язнених як групи підвищеного ризику інфікування ВІЛ до «Критерії» в визначення груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ» і як ключової групи населення до Зведеної настанови з профілактики ВІЛ-інфекції, діагностики, лікування і догляду для ключових груп населення (2018).



Мета та завдання дослідження

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

- Вивчення можливостей для впровадження програм обміну шприців в УВП та СІЗО.
- Підготовчий етап у розробці інтервенції з наданням конкретних рекомендацій.

ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Визначити регіональний контекст впровадження та реалізації програм обміну шприців в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах, можливості та бар'єри для втілення програми в регіонах;
- Визначити та порівняти необхідні та наявні ресурси для впровадження і реалізації програм обміну шприців в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах;
- Оцінити готовність Державної кримінально-виконавчої служби до впровадження та реалізації програм обміну шприців в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах на національному та регіональному рівнях;
- Визначити стейкхолдерів програм та оцінити їх готовність сприяти впровадженню та реалізації програм обміну шприців в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах;
- Виявити та проаналізувати думки медичних працівників, працівників пенітенціарної системи і фахівців супровідних організацій з протидії ВІЛ/СНІДу щодо можливих практичних способів впровадження та реалізації програм обміну шприців в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах;
- Розробити Дорожню карту впровадження та реалізації програм обміну шприців в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах.



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Support,
Research and
Development
Center

Етапи проведення дослідження

- 1 Етап – створення робочої групи
- 2 Етап – кабінетне дослідження
- 3 Етап – вебінари для співробітників УВП, медичних працівників ЦОЗ ДКВС
- 4 Етап – польовий етап

1 Етап – створення робочої групи

До участі у робочій групі були залучені наступні експерти:

1. Олег Торкунов, заступник начальника Адміністрації ДКВС з питань дотримання прав засуджених та осіб, узятих під варту.
2. Світлана Долту, членкиня Ради з питань рівності, член Ради з попередження катувань, Молдова.
3. Жаннат Космухамедова, керівниця регіонального програмного офісу у Східній Європі Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC).
4. Михайло Голіченко, провідний аналітик, Канадська правова мережа проти ВІЛ/СНІД (Canadian HIV/AIDS Legal Network).
5. Євген Ханюков, програмний менеджер Проектів GF та PATH "Serving life" ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України».
6. Олексій Загребельний, голова правління благодійної організації «FREE ZONE».



Етапи проведення дослідження

2

Етап – кабінетне дослідження

- Проаналізувати та систематизувати існуючий світовий досвід з впровадження та реалізації ПОШ в УВП та СІЗО, у т.ч. контекст впровадження програми, основних стейкхолдерів, що сприяли або перешкоджали цьому.
- З'ясувати український законодавчий та нормативно-правовий контекст на предмет можливостей та бар'єрів для впровадження та реалізації ПОШ в УВП та СІЗО, у т.ч. які документи потребують змін для цього.

3

Етап – вебінари для співробітників УВП, медичних працівників ЦОЗ ДКВС

- Модератор - О. Торкунов, заступник начальника Адміністрації ДКВС з питань дотримання прав засуджених та осіб, узятих під варту.
- С. Долту (Рада з питань рівності, Рада з попередження катувань, Молдова) розповідала про існуючу практику імплементації програм зменшення шкоди в молдавських в'язницях.
- М. Голіченко (Канадська правова мережа проти ВІЛ/СНІД) розкрив питання, щодо підходу зменшення шкоди як частини права на здоров'я ув'язнених.
- Аудиторію вебінарів представляли працівники УВП Центрального, Південного, Південно-Східного та Західного міжрегіональних управлінь з питань виконання кримінальних покарань та пробації (n=75), включаючи медичних працівників Центру охорони здоров'я ДКВС.

Етапи проведення дослідження

4 Етап – польовий етап

- Географія дослідження : Київ і Київська область, Львів і Львівська область, Дніпро і Дніпропетровська область, Одеса та Одеська область, Умань, Чернігів, Полтава;
- Усього в дослідженні взяли участь 163 особи;
- 20 установ виконання покарань та слідчих ізоляторів;
- Всі інтерв'ю з працівниками ДКВС проводилися на місцях, тобто в адміністративних будівлях і в УВП;
- Інтерв'ю з ЛВІН і соцпрацівниками проводилися в регіональних відділеннях Мережі ЛЖВ-100% Життя;
- В середньому інтерв'ю тривали близько однієї години;
- Всі інтерв'ю були записані на диктофон та транскрибувалися дослівно.

Учасники дослідження: напівструктуровані інтерв'ю

Експерти

- 5 з керівництвом ДКВС;
- 5 з експертами в галузі протидії ВІЛ.

Працівники УВП та СІЗО

- 24 з медичними працівниками ЦОЗ ДКВС;
- 19 з працівниками соціально-виховної/психологічної служби;
- 7 з працівниками служб пробації.

Працівники організацій ВІЛ-сервісу

- 20 з соцпрацівниками з досвідом надання послуг на базі місць позбавлення волі;
- 20 з соцпрацівниками, які мали досвід роботи в проектах супроводу тих, хто вийшов на свободу;
- 3 з робітниками шелтерів для колишніх ув'язнених.

Колишні ув'язнені

- 20 з ЛВНІ, які вийшли з місць позбавлення волі – відбували термін вперше;
- 20 з ЛВНІ – декілька термінів.

Місця проведення дослідження

Слідчий ізолятор

- ∞ ДУ «Київський слідчий ізолятор»;
- ∞ ДУ «Дніпровська УВП (No4)»;
- ∞ ДУ «Одеська УВП (No21)»;
- ∞ ДУ «Львівська УВП (No19)».

УВП для утримання чоловіків

- ∞ ДУ «Бучанська виправна колонія (No85)»;
- ∞ ДУ «Білоцерківська виправна колонія (No35)»;
- ∞ ДУ «Бориспільська виправна колонія (No119)»;
- ∞ ДУ «Кагарлицька виправна колонія (No115)»;
- ∞ ДУ «Одеська виправна колонія (No14)»;
- ∞ ДУ «Південна виправна колонія (No51)»;
- ∞ ДУ «Личаківська виправна колонія (No30)».

УВП для утримання жінок

- ∞ ДУ «Чернігівська виправна колонія (No44)»;
- ∞ ДУ «Уманська виправна колонія (No129)»;
- ∞ ДУ «Кам'янська виправна колонія (No34)»;
- ∞ ДУ «Надержищинська ВК (No65)»;
- ∞ ДУ «Чорноморська виправна колонія (No74)».

Виправний центр

- ∞ ДУ «Ірпінський виправний центр (No 132)»;
- ∞ ДУ «Ігреньський виправний центр (No 133)».

Лікувальний заклад

- ∞ ЛЗ при ДУ «Бучанська ВК (No85)»;
- ∞ БПЛ при ДУ «Дніпровська УВП (No4)».

Результати кабінетного дослідження

Існуючі моделі впровадження ПОШ в СІЗО та УВП

1. Автоматичні розподільні машини з обміну шприців (шприцемат): досвід Швейцарії
2. Підхід «рівний-рівному»: досвід Молдови
3. Соціальні працівники НУО: досвід Іспанії
4. Медсанчастина/медпрацівники: досвід Швейцарії

Результати кабінетного дослідження

Висновки міжнародного досвіду впровадження ПОШ

- Протягом останніх тридцяти років змінювався тон глобальних рекомендацій – від м'яких формулювань доцільності введення ПОШ у в'язницях, до суворих, наполегливих, обов'язкових до виконання приписів реалізації ПОШ у місцях позбавлення волі.
- Віднесення ув'язнених до п'яти основних ключових груп у 2016 р., і посилення уваги до ув'язнених у контексті протидії ВІЛ/СНІДу передбачає прийняття всеохоплюючих міждержавних угод і зобов'язань, в тому числі спрямованих на законодавче закріплення реалізації програм обміну шприців у в'язницях на рівні країн.
- Незатребуваність ПОШ у МПВ зі сторони ув'язнених - феномен, який зустрічається в декількох країнах. З одного боку, це говорить про відсутність довіри до адміністрації, охорони і медпрацівників, страхом збільшення строку ув'язнення/втрати права на дострокове звільнення, відсутністю конфіденційності як правила тощо.

Результати кабінетного дослідження

Висновки про наявність легальних підстав для реалізації ПОШ в МПВ в Україні

- Законом України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ, та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» встановлено, що держава гарантує забезпечення запобігання поширенню ВІЛ-інфекції серед осіб, які вживають наркотичні засоби та психотропні речовини ін'єкційним шляхом, зокрема за допомогою створення умов для заміни використаних ін'єкційних голок і шприців на стерильні з подальшою їх утилізацією;
- Правилами внутрішнього розпорядку СІЗО від 14 червня 2019, особам, узятим під варту, не заборонено використання і зберігання при собі стерильних шприців і голок, однак не визначений механізм їх отримання;
- Правилами внутрішнього розпорядку УВП від 5 вересня 2018, засудженим дозволяється користуватися і зберігати при собі медичні вироби, необхідні для підтримки життєдіяльності організму, за наявності відповідного медичного висновку (за наявності в ув'язненого захворювання на цукровий діабет і призначення йому інсулінотерапії);

Результати польового етапу дослідження

Поширеність ін'єкційного вживання наркотичних засобів в МПВ

Для розуміння масштабів поширеності ін'єкційного вживання наркотиків в тому чи іншому закладі ДКВС інформантам ставили три послідовних запитання:

- (1) На вашу думку, як багато людей серед засуджених вживали наркотики ін'єкційно до того, як потрапили в ув'язнення?
- (2) Як ви вважаєте, скільки з них і далі вживають наркотики ін'єкційно, перебуваючи в ув'язненні?
- (3) Чи є серед засуджених ті, хто не вживав наркотики до початку відбування покарання, але почав вживати в ув'язненні?

Результати польового етапу дослідження

СІЗО

«Який режим в СІЗО, такий і на колонії», АОЛКРО6ч

У чотирьох СІЗО медпрацівники ЦОЗ, співробітники відділень оперативно-розшукової і соціально-виховної та психологічної роботи визначали кількість тих, що вживали наркотики до ув'язнення, як 50–90 %, а кількість людей, які продовжують вживати в СІЗО, від 20 до 70 %:

І: Скажіть, як ви думаєте, серед тих, хто у вас перебуває, скільки людей мали досвід вживання ін'єкційних наркотиків? Ну, в процентах? Як вам здається. Мені не потрібна точна статистика.

Р: Ні. Я вам скажу навіть. Повірте мені, я такий, що можу. Так. 50 %.

І: А як ви думаєте, скільки якимось чином продовжує?

Р: Ну, я думаю, що ті самі 50.

І: А як ви думаєте, бувають такі випадки, коли вони потрапляють, наприклад, в той самий СІЗО? І хто не вживав, тут починає вживати.

Р: Є.

АНОЕС15ч-

І: Як ви думаєте, скільки з них продовжують вживати наркотики ін'єкційно, перебуваючи в ув'язненні?

Р2: 70 на 30, десь так. Ті, хто вживають – 70, хто ні – 30.

МКАА27ч_МКАИ27ч



Результати польового етапу дослідження

Чоловічі колонії

Співробітники колоній Центрального міжрегіонального управління (до якого належать Київ і Київська область, зокрема), говорячи про людей, що вживають наркотики в колоніях, називають цифри від 30 до 90 %, звертаючи увагу, що в колоніях, де утримуються «рецидивісти», кількість тих, хто вживає, може зростати.

I: Як ви думаєте, скільки з них продовжують вживати наркотики ін'єкційно, перебуваючи в ув'язненні?

P1: Домінуюча більшість.

I: Як би ви оцінили?

P1: 60 на 40.

P2: 70 на 30, десь так. Ті, хто вживають – 70, хто ні – 30.

P2: Треба розуміти, що у Василя Івановича колонія, у нього первоходи, хто перший раз потрапили, перше засудження. У нього 60 на 40. А ось у інших, у Бориса Петровича – там 90 на 10.

P1: Так.

I: 90 на 10?!

P2: Так.

P1: Так. 90 %, які колються.

I: Це ось вони рецидивісти?

P1: Так.

I: Цікаво. Ну і про СІЗО ми теж чули, що там дуже багато.

P2: Так, багато. Але справа в тому, що ми такої статистики не ведемо, у нас немає лікаря-нарколога.

МКАА27ч_МКАИ27ч

Результати польового етапу дослідження

Виправні центри

За словами опитаних працівників двох виправних центрів (ВЦ), кількість людей, які вживають наркотики в стінах цих центрів, коливається між 10 і 40 %.

I: Як ви думаєте, яка частина цих людей, до того як потрапили в МПВ, вживали наркотики?

P: Відсотків 40.

I: А яка частина продовжує якимось чином це робити?

P: Той самий, той самий відсоток.

АОКЕО24ч

При цьому у ВЦ, в яких діє режим обмеження волі, перетинаються два потоки засуджених: одні потрапляють туди за рішенням суду за незначні правопорушення, інші – в результаті полегшення вироку.

I: А ось, продовжуючи цю тему, чи бували ситуації, коли люди, потрапляючи в МВП, раніше не вживали наркотики, але тут починають вживати?

P: Так, буває.

АОКЕО24ч

Результати польового етапу дослідження

Жіночі колонії

Значна увага в цьому дослідженні була приділена жіночим колоніям, в яких, за даними ЦОЗ ДКВС, зафіксовано високий відсоток поширеності ВІЛ (до 30 %). В ході дослідження було опитано 15 співробітників п'яти жіночих колоній, включно з медпрацівниками (всього в Україні 11 жіночих УВП). На питання про те, скільки жінок вживали наркотики до ув'язнення, співробітники жіночих УВП назвали від понад 50 % до «всі»:

І: А багато взагалі серед ув'язнених жінок, які вживали?

Р: Вживали? Так, напевно, всі.

МЧКВ23ч_МЧКО23ж

При цьому відповідь на питання про те, скільки жінок продовжують вживання наркотиків, продемонструвала практично повну однотайність – в жіночих колоніях немає наркотиків. Тільки один працівник відділення оперативно-розшукової роботи оцінив масштаби вживання в своїй жіночій колонії як 10 %:

«Зі 100 осіб може бути, із загальної маси, людей 10, наприклад, кому кортить, вони сильно хочуть. Але вони ж змінюються, і плюс – багато тих, хто хотів би вколотися».

АОЧКА23ч



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Support,
Research and
Development
Center

Результати польового етапу дослідження

На завершення аналізу поширеності ін'єкційного вживання наркотиків в УВП і СІЗО наводимо цитату співробітника однієї з УВП, що характеризує ситуацію з доступом до наркотиків у колонії для колишніх співробітників правоохоронних органів:

«Коли я працював в (...), то було поширене квадрокоптером доставляти наркотики.»

АСКЕВ27ч-



**АДМІНІСТРАЦІЯ
ДЕРЖАВНОЇ КРИМІНАЛЬНО-ВИКОНАВЧОЇ
СЛУЖБИ УКРАЇНИ**

У 2018 РОЦІ:

59

**співробітників установ виконання покарань та слідчих
ізоляторів були затримані за ініціативою оперативних
підрозділів Державної кримінально-виконавчої служби
України при спробі доставки наркотичних речовин
засудженим та особам, узятим під варту
(у 2016 – 43, у 2017 – 46)**

Результати польового етапу дослідження

Позбавлення/обмеження доступу до (стерильного) інструментарію в УВП і СІЗО

- Значна частина тих, хто вживає наркотичні речовини ін'єкційно, використовують свій інструментарій повторно до стирання поділів на шприцах.
- Значна частина ув'язнених зовсім не має доступу до стерильного інструментарію, тому змушена використовувати чужий.
- Зберігання інструментарію прирівнюється до порушення режиму перебування у МПВ, а знайдені шприци та голки підлягають вилученню і знищенню.
- Водночас, у кожній пенітенціарній установі відбування покарання, де є лікарня або медсанчастина, є і стерильний інструментарій:

«А голки і шприци, вони завжди є в закладах. Ти просто обмежуєш їх кількість і робиш так, щоб доступ до них був максимально... Ослаблений».

ЕКВЖ11ж.



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Support,
Research and
Development
Center

Результати польового етапу дослідження

- Згідно з внутрішньою статистикою, на 10–15 перекидів з наркотиками припадає 1 шприц.
- Обшуки, які проводяться працівниками відділень оперативно-розшукової роботи в камерах і бараках, де живуть ув'язнені, спрямовані на вилучення всього, що заборонено, включно з голками і шприцами.
- Чим більше складнощів виникає на шляху отримання стерильного інструментарію, тим більш дефіцитним і, відповідно, цінним він стає. В результаті шприци не тільки крадуться у медпрацівників, а й купуються і перепродуються, зміцнюючи таким чином неформальну тюремну економіку.



Результати польового етапу дослідження

Ранжування уявлень про конкретні моделі ПОШ різних типів інформантів

	Стаціонарний шприцемат	Рівний – рівному, волонтер засуджений	Соцпрацівник – НУО	Медпрацівник
Всі регіони	419	410	401	352
Всі колишні ув'язнені	126	93	103	88
Всі співробітники ДКВС	190	231	209	154
Всі інформанти, Київ і область	118	120	123	115

Та модель, яка набрала менше балів – є найбільш бажаною,
більше – найменш бажаною.

Результати польового етапу дослідження

Особливості пенітенціарної системи, які необхідно враховувати при впровадженні інтервенцій

- Оперативна-розшукова робота як обов'язок;
- Професійне вигорання і деформація;
- Бездіяльність як наслідок відсутності інструкції до наказу;
- Суперечливий характер поняття «конфіденційність»;
- Договірний характер відносин.

Результати польового етапу дослідження

«А що є хтось, хто думає інакше?», ПЗДК.

Спроможність ДКВС до змін для впровадження ПОШ

- Зацікавленість співробітників ДКВС у реформуванні системи;
- Перегляд і відмова від застарілих норм;
- Поетапне впровадження з урахуванням особливостей установ;
- Реалізація комплексних підходів (УВП №85);
- Гнучкість, взаємодія і співпраця.

Рекомендації для внесення змін у нормативно-правові документи

- Необхідно передбачити внесення змін Правил внутрішнього розпорядку установ виконання покарань (2018) щодо створення умов у слідчих ізоляторах та установах виконання покарань для заміни особами, взятими під варту і засудженими, використаних ін'єкційних голок і шприців на стерильні з подальшою їх утилізацією.
- Необхідно передбачити внесення механізму отримання стерильних шприців і голок до Правил внутрішнього розпорядку слідчих ізоляторів (2019);
- Внести зміни до Критеріїв визначення груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ, доповнивши групи підвищеного ризику інфікування ВІЛ категорією «особи, які перебувають у слідчих ізоляторах»;
- Додати обґрунтування права осіб, взятих під варту, на охорону здоров'я: Стаття 9 «Права осіб, взятих під варту» Закону України «Про попереднє ув'язнення») не містить положення про право осіб, взятих під варту на охорону здоров'я.



Рекомендації для посилення процесу реформування пенітенціарної системи

- Досягнення реалізації права ув'язнених на збереження здоров'я та поваги до людської гідності повинні просуватися як ключові цінності у роботі співробітників установ ДКВС. Цьому можуть сприяти публічні заходи, організовані у співпраці з профільними НУО;
- Реалізація ПОШ в установах ДКВС має бути невід'ємною частиною процесу реформування та вдосконалення пенітенціарної системи, і в тому числі у створенні безпечнішого робочого середовища для самих співробітників установ ДКВС.

Рекомендації у відношенні визнання права наркозалежних ув'язнених на охорону здоров'я

- Ін'єкційне вживання наркотиків спостерігається в усіх типах і режимах утримання ув'язнених в МПВ, це необхідно визнати як на рівні адміністрації ДКВС, так і на рівні УВП;
- Створити системи моніторингу направлені на виявлення реальної ситуації щодо кількості ЛВІН, що потрапили в ув'язнення.

Рекомендації щодо впровадження ПОШ у МПВ

- Важливо враховувати економічну складову при розробці стратегії впровадження ПОШ. Бюджет буде залежати від моделі забезпечення стерильними шприцами та голками та включатиме прямі та непрямі витрати.
- Провести освітні заходи з ознайомлення з ПОШ для співробітників УВП всіх міжрегіональних управлінь та широкої інформаційної підтримки у тому числі для пілотного проекту ПОШ;
- Використати існуючий досвід взаємодії між громадянськими НУО, установами ДКВС та медиками ЦОЗу для забезпечення безперебійного функціонування програм з консультування та тестування на ВІЛ та організації інших інтервенцій;

Рекомендації щодо впровадження ПОШ у МПВ

- Для розуміння найбільш оптимального способу організації обміну шприців в МПВ рекомендовано обговорити можливі моделі впровадження з самими ув'язненими;
- В пілотному проекті ПОШ рекомендовано використовувати комплексні підходи, та при організації пілотного проекту тестувати декілька варіантів моделей одночасно;
- Задokumentувати та проаналізувати досвід впровадження пілотного проекту ПОШ.

Відсутність вільного доступу до стерильного інструментарію в МПВ призводить не тільки до багаторазового збільшення ризиків інфікування ВІЛ, гепатитами та ін. захворюваннями, а й до нівелювання тих результатів, які були досягнуті у сфері зміни ін'єкційної поведінки ЛВІН на волі.

Цінність використання стерильного інструментарію або виключно власного для збереження здоров'я (основа зменшення шкоди) нівелюється заборонаю на шприци та голки в СІЗО і УВП.



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Support,
Research and
Development
Center

Дорожня карта - черговість кроків щодо реалізації ПОШ у МПВ



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Support,
Research and
Development
Center

Презентація результатів дослідження «Вивчення можливостей для впровадження програм обміну шприців в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах» Адміністрації ДКВС

- У рамках дослідження були виявлені необхідні обґрунтування для впровадження пілотного проекту програми обміну шприців
- Відповідно до даних проведеного дослідження, за оцінками працівників установ ДКВС, кількість ув'язнених, які продовжують вживати наркотичні речовини, перебуваючи в ув'язненні, різниться від 10 до 90 % в залежності від типу та режиму установи.
- Відсутність вільного доступу до стерильного інструментарію в установах ДКВС призводить до багаторазового збільшення ризиків інфікування ВІЛ, гепатитами та ін. інфекційними захворюваннями.
- Відповідно до рекомендацій ПРООН, ВООЗ, ЮНЕЙДС, програми обміну голок і шприців, необхідно ввести невідкладно, якщо у тюремної влади є які-небудь докази того, що в тюрмі відбувається ін'єкційне вживання наркотиків.

Термін виконання: 2 квартал 2020 р.

Очікувані результати: Виявлено необхідні обґрунтування для впровадження пілотного проекту програми обміну шприців, які можуть бути використані у реалізації дорожньої карти.

Відповідальний виконавець: ГО «Центр підтримки, досліджень та розвитку» (ГО «ЦПДР»)



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Support,
Research and
Development
Center

Підготовка проекту внесення змін до нормативних актів або пояснень до нормативних актів, які закріплюються поправками Міністерства юстиції

Внесення змін до Правил внутрішнього розпорядку слідчих ізоляторів Державної кримінально-виконавчої служби України, затверджених наказом Міністерства юстиції України від 14 червня 2019 № 1769/5, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 18 червня 2019 р. за № 633/33604, та Правил внутрішнього розпорядку установ виконання покарань, затверджених наказом Міністерства юстиції України від 28.08.2018 № 2823/5, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України від 5 вересня 2018 р. під № 1010/32462, зі створення умов у слідчих ізоляторах та установах виконання покарань для заміни особами, взятими під варту і засудженими, використаних ін'єкційних голок і шприців на стерильні з подальшою їх утилізацією.

Термін виконання: 2 квартал 2020 р.

Очікувані результати: Внесення змін до Правил внутрішнього розпорядку слідчих ізоляторів та установ виконання покарань.

Відповідальний виконавець: Міністерство юстиції



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Support,
Research and
Development
Center

Формування Виконавчого Комітету (ВК) для контролю реалізації дорожньої карти впровадження пілотного проекту обміну шприців

Підписання меморандуму про співпрацю для реалізації для контролю реалізації дорожньої карти впровадження пілотного проекту обміну шприців: Міністерство юстиції, Міністерство охорони здоров'я, ДКВС, ЦГЗ, ЦОЗ ДКВС, УНЗ ООН, БО «FREE ZONE», БО «100 % ЖИТТЯ», МБФ «Альянс громадського здоров'я», ГО «ЦПДР».

Термін виконання: 2 квартал 2020 р.

Очікувані результати: Підписання меморандуму про співпрацю для контролю реалізації дорожньої карти впровадження пілотного проекту обміну шприців між основними стейкхолдерами.

Відповідальний виконавець: ЦОЗ ДКВС



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Support,
Research and
Development
Center

Створення протоколу і операційних процедур впровадження пілотного проекту обміну шприців

Розробка та затвердження стандартних операційних процедур обраної моделі та впровадження дорученням заступника міністра, або наказом ДУ.

Термін виконання: 3 квартал 2020 р.

Очікувані результати: Вибір моделі впровадження пілотної програми обміну шприців. Створення плану проведення інформаційно-освітніх заходів для працівників установ ДКВС. Створення механізму і критеріїв моніторингу впровадження пілотного проекту обміну шприців.

Відповідальний виконавець: Адміністрація ДКВС, ВК



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Support,
Research and
Development
Center

Проведення інформаційно-освітніх заходів для співробітників ДКВС

- Проведення інформаційно-освітніх заходів: тренінгів, семінарів, круглих столів, вебінарів, скайп-нарад, стажувань.
- До розробки освітнього компоненту залучаються експерти міжнародного рівня з відповідним досвідом.

Термін виконання: 3 квартал 2020 р.

Очікувані результати: Звіт за результатами проведення заходів.

Відповідальний виконавець: Адміністрація ДКВС, ЦОЗ ДКВС, ВК



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Support,
Research and
Development
Center

Впровадження пілотного проекту обміну шприців

Поточний моніторинг роботи пілотного проекту ПОШ відповідно розробленим критеріям.

Термін виконання: 4 квартал 2020 р.

Очікувані результати: Звіт за результатами моніторингу пілотного проекту обміну шприців.

Відповідальний виконавець: Адміністрація ДКВС, ЦОЗ ДКВС, ВК



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Support,
Research and
Development
Center

Оцінювання пілотного проекту обміну шприців

Фінальне оцінювання результатів пілотного проекту з коригуванням протоколу імплементації та формування пакету документів для впровадження ПОШ у різних установах ДКВС України.

Термін виконання: 4 квартал 2020 р.

Очікувані результати: Презентація оцінки пілотної програми і стратегії подальшого впровадження програм обміну шприців у різних установах ДКВС України.

Відповідальний виконавець: Адміністрація ДКВС, ЦОЗ ДКВС, ВК