



Объединённая Программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ЮНЭЙДС

ЮНИСЕФ • ПРООН • ЮНФПА • ЮНДКП
ЮНЕСКО • ВОЗ • Всемирный банк

Тюрьмы и СПИД



ЮНЭЙДС
Точка зрения

Серия ЮНЭЙДС «Примеры передового опыта»

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

- Во многих тюрьмах мира отмечается высокий уровень распространенности вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), вызывающего СПИД. Одновременно с этим, у заключенных часто встречается туберкулез, сифилис и различные типы вирусного гепатита.
- Например, в тюрьмах Франции распространенность ВИЧ примерно в десять раз выше, чем среди остального населения, а распространенность туберкулеза втрое превышает средний общенациональный уровень. Исследование, проведенное в 1994-1995 годах, показало, что 12,7% заключенных в тюрьмах на юго-востоке Франции инфицированы ВИЧ. От 11,3% до 14% заключенных, протестированных на ВИЧ в провинции Санта-Фе (Аргентина) в 1995 году, оказались ВИЧ-положительными. В 1994 году в Соединенных Штатах Америки количество больных СПИДом среди заключенных составило 5,2 случая на 1000 человек, что почти в шесть раз превышает уровень распространения СПИДа среди остальной части взрослого населения.
- Состав заключенных изолируется от мира не навечно, а постоянно меняется, - люди прибывают и выбывают. В некоторых тюрьмах средний срок заключения весьма непродолжителен. Например, в Ирландии общее количество заключенных составляет около 2200 человек, при этом за год через тюрьмы проходит около 10 000 человек, а средний срок заключения составляет 3-4 месяца.
- Несколько факторов делают тюрьмы идеальным рассадником для дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции. Один из таких факторов – перенаселенность. В 1995 году число обитателей американских тюрем составляло 1,6 миллионов человек, вдвое превысив показатели десятилетней давности. В отдельных камерах крупнейшей тюрьмы Восточной Европы содержится до 35 заключенных. Насилие - нередкая черта тюремной жизни - порождает напряженность, взаимные обвинения и атмосферу страха.
- Многие попадают в тюрьму за употребление или распространение наркотиков, а в тюрьме нередко находят способы, чтобы продолжать их прием. Употребление наркотиков инъекционным способом и совместное использование несколькими заключенными нестерилизованных шприцев и игл – вот фактор, на долю которого приходится, вероятно, наибольшее количество случаев ВИЧ-инфицирования в тюрьмах всего мира.
- Исследование, проведенное в женской тюрьме Нижней Саксонии (Германия), показало, что до заключения около трети обследованных женщин принимали наркотики инъекционным способом, многие из которых не отказались от своей привычки в тюрьме. Среди тех, кто употребляет наркотики, инфицированы ВИЧ 4,9%, тогда как в группе, не употребляющей наркотиков, распространенность ВИЧ составляет 0,5%. В ходе исследования, проведенного в Центральной тюрьме Лиссабона (Португалия), выяснилось, что из 1 442 заключенных, отбывавших заключение за период с 1994 по 1996 год, 63% испытывали наркотическую зависимость и потенциально нуждались в лечении.
- Еще один важный фактор передачи ВИЧ среди обитателей тюрем – незащищенные сексуальные отношения между мужчинами.
- Исследование, проведенное в Рио-де-Жанейро (Бразилия) в 1993 году, позволяет предположить, что 73% мужчин-заключенных имели в тюрьме сексуальные контакты с другими мужчинами. В ходе исследования, проведенного в 1994 году

в Новом Южном Уэльсе (Австралия), выяснилось, что, по имеющимся данным, 8% заключенных вступали в тюрьме в анальные или оральные сексуальные контакты. Если учитывать сообщения самих заключенных, эта цифра будет, по-видимому, выше. Согласно отчетам об исследованиях в тюрьме Камфинса (Зимбабве), проведенных в 1995 году, в анальные сексуальные сношения вступали 8,4% мужчин.

- В некоторых мужских тюрьмах, кроме секса по взаимному согласию, нередко случаются изнасилования. При том, что в таких ситуациях применяется сила, а применение презервативов маловероятно, риск передачи ВИЧ весьма высок.
- Имеют распространение нанесение татуировок и различные формы пирсинга, что также связано с риском передачи ВИЧ, так как инструменты стерилизуются редко. Иногда проводятся ритуалы кровного братания, включающие смешивание крови братующихся.
- Снижению уровня передач ВИЧ в тюрьмах может способствовать:
 - обеспечение заключенных раствором хлорной извести и инструкциями по правильному ее применению для стерилизации игл и шприцев, а также для обработки инструментов, используемых при нанесении татуировок;
 - внедрение программ по обмену игл, дающих возможность бесплатной замены использованной иглы на стерильную (чистую);
 - обеспечение свободного и конфиденциального доступа к презервативам и смазывающим составам для всех заключенных.
- К числу других факторов, способствующих снижению передаваемости ВИЧ, можно отнести решение проблемы переполненности тюрем, и передачу тюремных медицинских служб под контроль органов общественного здравоохранения, независимых от тюремных властей.

СПИД И ТЮРЬМЫ: СЕРЬЕЗНАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВА

СПИД в тюрьмах – общая забота

Вирус СПИДа обнаружен в тюрьмах большинства стран мира. Это обстоятельство должно чрезвычайно насторожить не только самих заключенных и сотрудников охраны, но и общества в целом. Во многих тюрьмах уровень распространенности ВИЧ уже сейчас высок - выше, чем среди остального населения - и продолжает расти. Немало заключенных попадают в тюрьму уже инфицированными ВИЧ. Многие из них происходят из тех слоев общества, распространенность ВИЧ-инфекции в которых выше среднего уровня. Согласно имеющимся данным, в 1995 году в Италии доля ВИЧ-положительных заключенных составила около 13%. В португальской тюрьме Порто, по данным за тот же год, ВИЧ-положительных заключенных насчитывалось свыше 15%. В чем причина этого, и почему общество должно беспокоиться о том, какая ситуация складывается в этих закрытых учреждениях?

Идеальные условия для распространения ВИЧ

Нередко тюрьмы выступают в роли идеального рассадника ВИЧ-инфекции. Зачастую они переполнены. В них царит атмосфера насилия и страха. Присутствует

напряженность, в том числе сексуальная. Нередко выходом из напряженного состояния и способом избавления от тюремной скуки становятся наркотики или секс. Если наркотики употребляются инъекционным способом, - а именно так часто и происходит, - почти всегда одной иглой пользуются несколько человек, так как игл мало, их хранение запрещено и затруднено. Иглы эти нередко искусно изготавливаются местными умельцами из подручных материалов, например, из шариковых ручек.

Тюремный персонал также подвергается риску

В тюрьмах риску ВИЧ-инфицирования подвергаются как сами заключенные, так и работающий там персонал. Например, тюремные служащие могут заразиться, уколовшись спрятанной инфицированной иглой, проводя дежурный осмотр личных шкафчиков.

Не "отрезанный ломоть", а часть общества

Действительно, тюрьмы не отрезаны от внешнего мира. Большинство заключенных в какой-то момент покидают тюрьму и возвращаются в привычное общество, - многие после совсем непродолжительного срока. Некоторые попадают в тюрьму многократно. В Ирландии, где общее число заключенных составляет примерно 2 200 человек, за один год через тюрьмы проходит около 10 000 человек, а средний срок заключения составляет 3-4 месяца. Более того, из числа приблизительно 1 600 ВИЧ-инфицированных в этой стране, от 300 до 500 человек побывали в тюрьмах.

В чем же особенность тюремных условий с точки зрения угрозы ВИЧ, по сравнению с окружающим миром? Дело в том, что неинфицированные обитатели тюрем (в том числе персонал, однако в меньшей степени) особенно подвержены заражению вирусом. Заключенные нередко лишены средств защиты от поведения, связанного с высоким риском. Во многих случаях для них также недоступны информация, просвещение и приемлемая медико-санитарная помощь.

КАК ВОЗНИКЛА ЭТА ТРЕВОЖНАЯ СИТУАЦИЯ?

В результате каких проблем сложилась тревожная ситуация, существующая сегодня в тюрьмах большинства стран мира, а иногда и в обществе в целом?

Употребление наркотиков инъекционным способом

Нередко заключенные испытывают пристрастие к определенным наркотикам. Многие попадают за решетку именно из-за правонарушений, связанных с наркотиками. Удвоение количества заключенных в Соединенных Штатах за период с 1985 по 1995 год, (общее число составляет сейчас 1,6 миллиона человек, - мужчин и женщин), приведшее к переполнению тюрем, произошло в значительной мере в результате политики активного преследования и заключения под стражу лиц, хранящих и употребляющих запрещенные вещества. Какими бы ни были правовые преимущества такой политики, на распространении ВИЧ она сказалась самым губительным образом. Согласно последним данным, инфицированы ВИЧ 2,3%

заклученных в тюрьмах штатов и 1,8% - в федеральных тюрьмах США. В 1992 году СПИД явился причиной в 24% случаев смерти заключенных в тюрьмах различных штатов США.

Одним из наиболее "эффективных" путей распространения ВИЧ, оставляющим позади даже сексуальные контакты, является совместное использование игл и шприцев для инъекций. Исследование, проведенное недавно в женской тюрьме Нижней Саксонии (Германия), показало, что около трети обследованных женщин принимают наркотики инъекционным способом. При этом, 4,9% из них инфицированы ВИЧ, тогда как в группе женщин, не употреблявших наркотиков, доля инфицированных составила лишь 0,5%.

В Таиланде, где отмечаются самые быстрые в Азии темпы распространения эпидемии, первая волна ВИЧ прокатилась в 1988 году среди тех, кто употребляет наркотики инъекционным способом. Уровень распространенности ВИЧ среди наркоманов увеличился от пренебрежимо малого значения в начале года, до более чем 40% в сентябре, при этом известную долю в распространение вируса внесли наркоманы, попадавшие в заключение и вышедшие на свободу.

Секс в тюрьмах

В тюрьмах всего мира распространены сексуальные контакты между мужчинами. Данные оценок существенно различаются. Результаты исследования, проведенного в 1993 году в Рио-де-Жанейро (Бразилия), позволяют предположить, что 73% мужчин-заключенных вступали в тюрьме в сексуальные контакты с другими мужчинами, тогда как по данным исследований в Замбии, Австралии, Англии и Канаде этот показатель составляет от 6% до 12%. Сексуальные контакты могут происходить по взаимному согласию, однако, в большей или меньшей степени, также и по принуждению. Случаются изнасилования, при этом в некоторых тюрьмах они рассматриваются как своеобразный ритуал посвящения, и могут принимать форму групповых изнасилований.

Многие заключенные отбывают срок за уголовные преступления. Некоторые из этих людей психически неуравновешенны. В тюремной атмосфере напряженности и клаустрофобии, когда в отношениях между заключенными действуют свои правила, существует своя иерархия, альянсы и антагонизмы, заключенные легко могут подвергнуться насилию, в том числе сексуальному. Существуют здесь и системы порабощения.

Сексуальные отношения между мужчинами в тюрьмах включают анальный секс. Незащищенный анальный секс является фактором высокого риска передачи ВИЧ. При этом если не используется смазывающее вещество, а также, если секс происходит по принуждению, как в случаях изнасилования, степень риска повышается. Презервативы в тюрьмах, как правило, не доступны.

В женских тюрьмах, где работает мужской персонал, могут иметь сексуальные контакты между мужчинами и женщинами, создающие риск передачи ВИЧ.

Нанесение татуировок, пирсинг и обряды кровного братания

Нанесение татуировок – нередкое явление в тюрьмах, при этом одним инструментом могут пользоваться несколько человек, создавая угрозу передачи ВИЧ. Подобная угроза возникает и там, где практикуется пирсинг.

Очевидно, что существующий в некоторых тюрьмах ритуал "кровного братания", также связан с высоким риском ВИЧ-инфицирования.

Недостаточный уровень просвещения, информации и медицинской помощи

Обычно, при недостаточном уровне просвещенности, информации, и отсутствии должного медицинской помощи, потенциальная возможность распространения ВИЧ возрастает. Некоторые заболевания, приобретаемые в тюрьме, не всегда лечатся должным образом, включая болезни, которые могут передаваться через кровь. Кроме ВИЧ и сифилиса, к ним относятся гепатит В и С. Если болезни, передаваемые половым путем (БППП), такие как сифилис и гонорея, остаются не излеченными, то уязвимость такого человека в отношении передачи ВИЧ во время сексуального контакта может значительно возрастать.

Туберкулез

Наиболее серьезного внимания заслуживает туберкулез, который в условиях перенаселенности тюрем может распространяться беспрепятственно. ВИЧ-инфицированные люди в особенности восприимчивы к туберкулезу, а те, кто инфицированы ВИЧ и одновременно больны туберкулезом, могут передавать это заболевание тем, кто не инфицирован ВИЧ.

Перенаселенность

Перенаселенность тюрем вносит существенный вклад в царящую там обстановку насилия и напряженности, так же, как – хотя и косвенно – в распространение ВИЧ и туберкулеза.

ЧТО МЫ МОЖЕМ СДЕЛАТЬ, чтобы остановить распространение ВИЧ в тюрьмах?

Сокращение потребности, снижение ущерба, лечение заключенных с наркотической зависимостью

Что можно сделать для того, чтобы снизить темпы распространения ВИЧ в тюрьмах среди тех, кто употребляет наркотики инъекционным способом? В качестве одной из первоочередных мер может быть предложено лечение методом заместительной терапии (например, с применением метадона) тех заключенных, которые начали его на свободе, и хотели бы продолжить в заключении. Еще одна важная мера – лечение, направленное на снижение потребности или оказание помощи лицам, желающим освободиться от наркотической зависимости.

Эти мероприятия имеют важнейшее значение и, по сравнению со все еще широко распространенным официальным мнением, попросту отрицающим факт

употребления наркотиков в тюрьмах, обеспечивают уважение права заключенных на такие же медицинскую помощь и уход, которые доступны за пределами тюрьмы.

Многолетний опыт показывает, что наркотики, иглы и шприцы все же проникают в тюрьму даже через самые толстые и зорко охраняемые стены. За последние несколько лет тюремные власти ряда стран предприняли активные шаги в поиске конструктивных мер по снижению риска распространения ВИЧ через инъекции, осуществляемые, обычно, под лозунгом "снижения ущерба для здоровья" или "снижения риска". Эти меры далеко не всегда просты, и сопряжены как с этическими, так и с практическими проблемами. Обычно они осуществляются в рамках пилотных проектов, или в порядке эксперимента. Успехи, достигнутые на сегодняшний день, обусловили продолжение этих проектов и распространение их опыта на другие тюрьмы и страны.

Тюрьма Хиндельбанк (см. текст в рамке) была не первой, где заключенным стали бесплатно предоставлять чистые иглы, однако именно здесь была впервые проведена научная оценка данной схемы. В тюрьме Обершонгрэн, также расположенной в Швейцарии, неофициальное применение такой схемы было начато в 1993 году. Успешному примеру Хиндельбанка последовали другие тюрьмы, включая две в Германии и одну в Женеве, которые начали осуществление собственных схем.

Наиболее разумным путем внедрения такой схемы в тюремных службах, а также для преодоления всех возражений, которые неизбежно возникнут, ее следует рассматривать, прежде всего, как эксперимент, а затем, например, через год после начала программы, провести ее оценку.

Еще одна стратегия – обеспечение заключенных раствором хлорной извести наряду с инструкциями по правильному применению ее для стерилизации игл и шприцев. Эта стратегия, возможно, является наиболее легкой в осуществлении, отчасти потому, что во многих тюрьмах хлорная известь уже имеется - почти незаметно - и применяется при уборке туалетов. Несколько тюрем в Европе, Австралии, Африке и Центральной Америке уже ввели такую практику. Были опасения, что хлорную известь могут использовать не по назначению, - например, для нападения на персонал или других заключенных, - однако такой проблемы не возникло.

ЮНЭЙДС рекомендует тюремным службам активно искать пути осуществления экспериментальных схем, обеспечивающих снижение риска ВИЧ-инфицирования среди заключенных-наркоманов посредством внедрения лечебных программ и бесплатного распределения чистых игл и шприцев, а также предоставления хлорной извести с соответствующими инструкциями. Число стран, в тюрьмах которых такие мероприятия уже проводятся, неуклонно возрастает.

Просветители из среды заключенных (включая бывших заключенных и бывших наркоманов) могут провести обучение использованию чистых шприцев и игл, а также оказать помощь в программах по излечению от наркотической зависимости. Только такими средствами можно обуздать ужасающие темпы распространения ВИЧ в тюрьмах, которые напрямую отражаются на всем обществе.

Распространение презервативов

Признавая факт существования в тюрьмах сексуальных контактов, которые невозможно прекратить, и учитывая связанный с этим высокий риск передачи заболевания, ЮНЭЙДС считает чрезвычайно важным обеспечение заключенных презервативами и смазывающими составами. Их распространение можно организовать с использованием раздаточных автоматов или через тюремные медицинские службы. Последние несколько десятков лет в тюрьмах целого ряда стран стали применять практику распространения презервативов. К сожалению, во многих местах факт существования сексуальных отношений между мужчинами по-прежнему активно отрицается (особенно в тюрьмах) и сопровождается отказом предпринимать какие-либо меры, которые могут выглядеть как попустительство. Если общество заинтересовано в том, чтобы снизить распространенность ВИЧ-инфекции в тюрьмах и за их стенами, оно должно изменить свое отношение к этим вопросам.

Решение проблемы перенаселенности и снижение уровня насилия

Риск передачи заболевания и атмосфера насилия - вот еще две причины для того, чтобы активно стремиться к реформам, направленным на решение проблемы переполненности тюрем.

Необходимо предотвращать акты насилия над заключенными, включая сексуальное насилие и изнасилования, в случае которых нет смысла говорить о применении презервативов. Тюремный персонал необходимо научить избегать неоправданного применения силы и проявления жестокости, и уважать права заключенных, их достоинство и здоровье.

Безопасность татуировки

Что касается татуировок, то простым решением является обеспечение заключенных раствором хлорной извести для стерилизации приспособлений и игл. Поскольку нанесение татуировок рассматривается, в целом, как более приемлемая практика, чем инъекции наркотических веществ (даже многие из тюремных служащих имеют татуировки - в Европе их до 30%), то внедрить эту профилактическую меру было бы легче, чем обеспечить заключенных раствором хлорной извести для обработки инъекционных игл. При этом применение хлорной извести для обработки татуировочных инструментов может положить начало также ее применению для стерилизации инъекционных принадлежностей.

Вместе с тем, обеспечить "безопасность" обрядов кровного братания за счет применения стерильных инструментов не удастся. Работа по разъяснению высокого риска передачи заболеваний в результате такой практики может в конечном итоге помочь заключенным отказаться от этой традиции.

Адекватная медико-санитарная помощь и информация

Помимо обеспечения заключенных всей необходимой информацией, необходимо создать условия для проведения общих медицинских осмотров, особенно в связи с выявлением БППП.

Что касается туберкулеза в тюрьмах, то с точки зрения общественного здравоохранения, его ранняя диагностика и правильное лечение приобретает особое значение, так как все чаще приходится сталкиваться со случаями, когда туберкулез обнаруживает устойчивость ко многим лекарственным средствам.

Прекращение практики изоляции заключенных на основе их ВИЧ-статуса

Иногда заключенных изолируют или размещают в каком-либо определенном крыле тюрьмы. Если необходимость в таких мерах существует, то они не должны применяться на основании ВИЧ-статуса заключенных.

Охрана здоровья в тюрьмах – чья это обязанность?

Все вышеперечисленные методы имеют чрезвычайно важное значение. Но есть одно структурное преобразование, которое само по себе способно на длительную перспективу оказать огромное влияние на проблему СПИДа в тюрьмах. Речь идет о передаче тюремных медицинских служб под контроль органов общественного здравоохранения. Разумеется, такое преобразование должно сопровождаться выделением соответствующих средств и предоставлением гарантий в отношении свободы действий новых тюремных здравоохранительных органов.

Некоторые страны уже провели такие преобразования по смене администрации медицинских служб в тюрьмах. Одной из первых стала Норвегия. Во Франции, где в 1994 году функция охраны здоровья заключенных была передана в ведение Министерства здравоохранения, положительные результаты очевидны. Каждая французская тюрьма прикреплена к какой-нибудь государственной больнице. Презервативы можно получить в медпункте, а в настоящее время обсуждается вопрос о возможности обеспечения заключенных стерильными иглами и шприцами. В тюрьме Ле Бомет, находящейся в Марселе, после смены органов, ответственных за охрану здоровья, условия значительно улучшились.

"Тема ВИЧ/СПИД в тюрьмах остается сложным и противоречивым вопросом. Действия, которые ведут к распространению ВИЧ, особенно секс и употребление наркотиков, считаются в тюрьме преступлением и караются дисциплинарными мерами, - медицинская помощь при этом не оказывается. В тюрьмах часто не хватает средств для предоставления базовой медико-санитарной помощи, и осуществляется меньше программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Ситуация требует неотложных мер, включая соблюдение права на охрану здоровья, безопасность, равенство перед законом, защиту от бесчеловечного и унижающего обращения. Необходимо срочно решить эти вопросы ради охраны здоровья, соблюдения прав и защиты достоинства заключенных, ради охраны здоровья и безопасности тюремного персонала, а также ради всего общества, из которого заключенные вышли, и в которое они вернутся.

Что касается эффективных программ по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, то у заключенных есть право на получение медико-санитарной помощи в объеме базового стандарта, доступного в данном сообществе".

Заявление ЮНЭЙДС Комиссии ООН по правам человека на Пятьдесят второй сессии в апреле 1996 года.

"Если есть вопрос, решение которого требует еще более безотлагательных мер, то это передача функций по охране здоровья в тюрьмах в ведение государственных органов здравоохранения. Необходимо, чтобы связь между охраной здоровья общества и охраной здоровья заключенных была как можно более тесной".

Профессор Тим Хардинг,
Институт судебной медицины, Женева

Эксперимент в тюрьме Хиндельбанк: распространение стерильных игл

В июне 1994 года в женской тюрьме Хиндельбанк (Швейцария) было начато осуществление одногодичного проекта по обеспечению заключенных стерильными иглами. Год спустя, в связи с успешной реализацией, было решено продолжить проект. В тюрьме содержится до 100 женщин, размещенных в шести блоках, причем большинство женщин отбывают наказание за различные правонарушения в связи с наркотиками. В ходе проекта в различных точках тюремного здания (душевых, туалетах, складских помещениях) были установлены автоматы со стерильными иглами. Заключенным разрешается иметь один (но не более) комплект для инъекций, и хранить его в специально отведенном шкафчике. Согласно оценке, проведенной в конце первого года проекта, за отчетный период в тюрьме не было зарегистрировано ни одного нового случая ВИЧ-инфицирования или гепатита, при этом состояние здоровья заключенных в целом улучшилось. Более того, было отмечено значительное снижение случаев совместного использования игл, отсутствовали какие-либо свидетельства того, что количество употребляемых наркотиков возросло, а иглы в качестве оружия не использовались.

Передовой опыт ЮНЭЙДС

В рамках Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) ведется подготовка материалов по важнейшим вопросам ВИЧ-инфекции и СПИДа, причинам и последствиям эпидемии, материалов о передовом опыте профилактики СПИДа, уходе и оказании помощи. Каждый тематический сборник "*Передовой опыт*" обычно содержит краткую публикацию для журналистов и общественных активистов ("Точка зрения"); технический обзор вопросов, проблем и решений ("Технический обзор"); практические примеры со всего мира ("Практические примеры *Передового опыта*"); подборку графических материалов для презентаций и перечень основных источников (докладов, статей, книг, аудио- и видеоматериалов и т.д.) по проблеме. По мере необходимости эти документы обновляются.

"Технический обзор" и "Точка зрения" публикуются на английском, французском, русском и испанском языках. Отдельные экземпляры "Передового опыта" можно получить бесплатно в информационных центрах ЮНЭЙДС. Чтобы найти ближайший информационный центр, загляните на страницу ЮНЭЙДС в Интернете

(<http://www.unaids.org>), свяжитесь по электронной почте (unaids@unaids.org), позвоните (+41 22 791 4651) или направьте письмо в Информационный центр ЮНЭЙДС (UNAIDS Information Centre, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland).

Журналисты, которых интересует более подробная информация из рубрики "Точка зрения", могут обратиться в офис Информационного пресс-центра ЮНЭЙДС (тел.: +41 22 791 4577 или 791 3387).

Тюрьмы и СПИД: ЮНЭЙДС, "Точка зрения" (Сборник "Примеры передового опыта" ЮНЭЙДС: Точка зрения). Женева: ЮНЭЙДС, апрель 1997.

1. Синдром приобретенного иммунодефицита - передача
 2. Синдром приобретенного иммунодефицита - профилактика и мероприятия по снижению
 3. Тюрьмы
 4. Инъекции
 5. Злоупотребление препаратами
- I. Серия

WC 503.71

(Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу-1997. Все права охраняются. Настоящий документ можно без ограничений рецензировать, цитировать, воспроизводить или переводить, частично или полностью, при обязательном указании источника. Настоящий документ нельзя продавать или использовать в коммерческих целях без предварительного письменного согласия ЮНЭЙДС (просьба связываться с Информационным центром ЮНЭЙДС в Женеве - см. выше). Ответственность за мнения, выраженные в документе, несут исключительно вышеназванные авторы. Обозначения, используемые в настоящем издании, и изложение материала не означают выражения со стороны ЮНЭЙДС какого-либо мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района, либо их властей, или относительно демаркации их границ. Упоминание конкретных компаний либо товаров определенных производителей не означает, что ЮНЭЙДС поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или товарами подобного рода, которые здесь не упоминаются. За исключением возможных ошибок и пропусков, названия патентованных товаров пишутся с заглавной буквы.

Отпечатано на бумаге, не содержащей хлора