

Защита сексуального и репродуктивного здоровья и прав заключенных, живущих с ВИЧ

***Брифинговый документ**



Заклученные в Никарагуа
смотрят театральную постановку о
репродуктивном здоровье подростков.
Фото: 1997 г., по разрешению Photoshare

Защита сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ: Пакет рекомендательных мер¹ представляет собой подробный и всеобъемлющий документ, описывающий те ключевые изменения в политике и практике, которые необходимы для улучшения сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ.

С целью более полного охвата проблем, затрагивающих ключевые группы населения, в дополнение к «Пакету рекомендательных мер» были разработаны соответствующие брифинговые документы. К таким ключевым группам, в большей мере пораженным ВИЧ-инфекцией, относятся мужчины, имеющие секс с мужчинами; работники коммерческого секса; потребители инъекционных наркотиков; заключенные и мигранты. Данный брифинговый документ, касающийся заключенных, живущих с ВИЧ, имеет целью дать рекомендации и оказать поддержку тем, кто защищает сексуальное и репродуктивное здоровье (СРЗ) и права заключенных на национальном и международном уровне.

Зачем работать с заключенными

Часто заключенные не имеют доступа к адекватной медицинской помощи, в частности, к услугам при проблемах сексуального и репродуктивного здоровья. Во многих странах их человеческие права обычно игнорируются. В настоящее время в мире приблизительно 10 миллионов человек находятся в тюрьмах и приблизительно 30 миллионов проходят через тюрьмы за год (International Centre for Prison Studies, 2009). С учетом того, что практически все заключенные возвращаются к прежнему месту жительства, здоровье заключенных является важным фактором в деле охраны здоровья населения в целом.

На международном уровне самые высокие показатели по количеству заключенных имеют США, Россия и Руанда, соответственно 760, 620 и 593 человек на 100 000 взрослого населения, что в несколько раз выше общемирового среднего показателя (126) (International Centre for Prison Studies, 2009). Другим показателем является официальная вместимость мест лишения свободы. Более чем 60 % стран в мире превысили свой официальный показатель вместимости мест лишения свободы в прошлом году (International Centre for Prison Studies, 2009).

При этом люди, живущие с ВИЧ, составляют значительную долю числа заключенных (Dolan et al., 2007).

В 2006 г. число лиц с ВИЧ среди заключенных было по крайней мере в три раза выше, чем среди населения США в целом (CDC, 2009). Значительное число ВИЧ-положительных заключенных также находятся в местах лишения свободы в большинстве развивающихся стран и в Европе (Stover et al., 2008). Места лишения свободы также характеризуются повышенной заболеваемостью ВИЧ-инфекцией (Dolan et al.,

2007), а в некоторых случаях крайне высокой (Caplinskas & Likatavicius, 2002; Bobrik et al., 2005).

Как разрабатывался данный брифинговый документ

*Пакет рекомендательных мер*¹ является результатом большой совместной работы, которая велась в течение трех лет, при этом люди, живущие с ВИЧ, играли центральную роль в разработке этого документа. Данный брифинговый документ был разработан на основе консультаций с представителями Австралийской Национальной ассоциации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также инициативной группой заключенных “Justice Action”, ранее занимавшейся вопросами ВИЧ-услуг в местах лишения свободы.

Общие потребности заключенных в области сексуального и репродуктивного здоровья

“Все заключенные имеют право на медицинское обслуживание, в том числе профилактическое, которым пользуются все члены общества” (ВОЗ, 1993).

Хотя характеристики и потребности заключенных, живущих с ВИЧ, отличаются в разных странах, можно выделить

несколько преобладающих особенностей. Среди ВИЧ-положительных наблюдается повышенный уровень наркотизации или алкоголизма, психических заболеваний и неграмотности. Лишение свободы может стать весьма стрессогенным временем. Те, кто попадает в места лишения свободы, часто подвергаются целому ряду процедур, включая принудительное тестирование на ВИЧ. Во многих странах универсальные стандарты для ВИЧ-тестирования, консультирования и конфиденциальности в местах лишения свободы не соблюдаются. Помощь и лечение при ВИЧ в тюрьмах редко соответствуют уровню оказания помощи при этой инфекции на свободе.

Определенные аспекты тюремной жизни могут способствовать распространению ВИЧ. Потребители инъекционных наркотиков составляют до 50 % от общей численности заключенных во многих странах, тогда как среди населения в целом их доля составляет 1-3 % (Dolan et al., 2007). В условиях заключения как наркопотребители, так и те, кто ранее не употреблял инъекционные наркотики, могут начать употреблять такие наркотики, и можно с уверенностью сказать, что при этом они будут совместно использовать инъекционный инструментарий со многими другими заключенными.

Потребности заключенных мужского пола в области сексуального и репродуктивного здоровья

Основная масса заключенных — это мужчины (80 % и выше, International Centre for Prison Studies, 2009). Находясь в тюрьме, некоторые мужчины могут демонстрировать ситуативное гомосексуальное поведение, т.е. могут вступать в сексуальные отношения с другим мужчиной, хотя на свободе они могли практиковать исключительно гетеросексуальный секс. Заключенные мужского пола, живущие с ВИЧ, должны иметь свободный и конфиденциальный доступ к презервативам

в тюрьме. Они также должны иметь возможность избавиться от использованных презервативов. Все заключенные должны иметь право на супружеские посещения и оставаться наедине в течение нескольких часов или в течение ночи. Такие посещения могут укрепить семейные связи и помочь заключенному вернуться к прежней жизни после освобождения.

Потребности женщин-заключенных в области сексуального и репродуктивного здоровья

Хотя женщины составляют приблизительно 20 % (медианное значение) тюремного населения (International Centre for Prison Studies, 2009), их численность растет быстрее, чем число мужчин-заключенных. Часто программы для заключенных женщин представляют собой запоздалую реакцию на сложившуюся ситуацию, при этом не решая проблемы высокой распространенности психических расстройств, наркомании и алкоголизма среди них, а также сексуального и физического насилия (WHO, 2009). Женщины чаще попадают в тюрьму за ненасильственные преступления, связанные с хищениями собственности или с наркотиками. Такие преступления влекут за собой более короткие тюремные сроки, что обуславливает высокий оборот женщин-заключенных в тюрьмах. Краткие тюремные сроки могут помешать женщинам получить или продолжить лечение ВИЧ-инфекции.

Потребности женщин-заключенных отличаются от потребностей заключенных мужского пола. Женщины, употребляющие наркотики, часто занимаются секс-работой, подвергая себя повышенному риску ИППП, включая ВИЧ инфекцию. Женщины нуждаются в бесплатном доступе к таким средствам гигиены как тампоны, прокладки - с возможностью их утилизации.

ВИЧ-положительные женщины в тюрьме должны иметь доступ к латексным зубным

прокладкам и презервативам. Беременные заключенные нуждаются в соответствующем питании, медицинской помощи и физкультуре.

Женщины, совершившие ненасильственные преступления и не представляющие угрозы для общества, не должны получать наказания, связанные с лишением свободы. Необходимо любой ценой избегать лишения свободы беременных женщин и женщин с маленькими детьми. Лишение женщин свободы может привести к распаду семьи и серьезным долгосрочным последствиям для детей, оставшихся без попечения матери.

Тюрьмы дают возможность проверять женщин на ИППП и назначить лечение. Тюремный персонал должен пройти специальную подготовку и уметь учитывать гендерные особенности женщин-заключенных, особенно тех, кто имеет ВИЧ. Женщины-заключенные должны содержаться отдельно от мужчин. Надзор за женщинами-заключенными должны осуществлять только тюремные работники женского пола.

Потребности молодых заключенных в области сексуального и репродуктивного здоровья

Молодые заключенные имеют свои особые потребности. Во-первых, их необходимо содержать отдельно от взрослых заключенных. Если молодые преступники содержатся вместе со взрослыми заключенными, они могут подвергнуться насилию и сексуальным посягательствам.

Медико-санитарное просвещение по вопросам сексуального здоровья и употребления наркотиков для всех молодых людей, включая живущих с ВИЧ, должно быть всесторонним, точным и соответствующим возрасту.

Потребности заключенных, употребляющих наркотики, в области сексуального и репродуктивного здоровья

Большинство ВИЧ-положительных заключенных ранее употребляли инъекционные наркотики. Потребители инъекционных наркотиков (ВИЧ-положительные и ВИЧ-отрицательные) составляют приблизительно половину от общего числа заключенных в большинстве стран (Dolan et al., 2007). Они нуждаются в лечении от наркомании. Согласно имеющимся многочисленным научным данным, наиболее эффективным средством для лечения лиц, зависимых от героина, является метадон, который Всемирная Организация Здравоохранения недавно включила в список основных лекарственных средств.

При этом, однако, лишь в 29 странах метадон назначается заключенным, при этом такие проекты имеют небольшой масштаб.

Тюремным ведомствам необходимо признать, что некоторые заключенные так или иначе вступают в сексуальные отношения между собой, употребляют наркотики внутривенно, используя грязные шприцы, и подвергают себя другим видам риска, в частности, делая татуировки, пирсинг, участвуя в кровавых драках или нанося себе увечья. Тюремные власти должны предпринять меры к тому, чтобы ВИЧ-положительные заключенные могли защитить других заключенных от ВИЧ инфекции. К таким мерам относятся просветительская работа, предоставление хлор-содержащих средств для обеззараживания игл и шприцев, предоставление презервативов, лечение от наркомании и обмен грязных игл и шприцев на стерильные. Предоставление хлор-содержащих средств - далеко не идеальная мера, поскольку инструкции по их применению трудно выполнять, а эффективность хлор-содержащих средств для дезинфекции инъекционного инструментария сомнительна.

Использование принудительного или выборочного тестирования на наркотики может спровоцировать ВИЧ-положительных заключенных на переключение с курения или нюхания наркотиков на их внутривенное употребление. Инъекционный способ употребления наркотиков в тюрьме почти всегда означает совместное использование шприцев целой группой заключенных. Поэтому следует отказаться от принудительного тестирования на наркотики, поскольку оно содействует передаче ВИЧ и гепатита С.

Заместительная терапия с применением метадона и программы обмена игл и шприцев действуют в местах лишения свободы в 29 и 12 странах соответственно. Лечение с применением метадона снижает уровень внутривенного потребления и передачу ВИЧ и может помочь избежать повторного попадания в тюрьму после освобождения. Программы игл и шприцев снижают уровень инъекционного наркопотребления и совместного использования шприцев в местах лишения свободы и не провоцируют нападения на тюремный персонал.

Потребности заключенных-мужчин, имеющих секс с мужчинами, в области сексуального и репродуктивного здоровья

ВИЧ-положительные мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), могут подвергаться насилию, сексуальным посягательствам и дискриминации в условиях лишения свободы. В тюрьме МСМ могут столкнуться с принуждением к сексу в обмен на защиту. Руководители тюрем должны обеспечить защиту таких мужчин, выделив для них специальный блок, где они могут находиться по их желанию, или поместив их в одиночную камеру и обеспечив наблюдение в душевых помещениях. Они также должны иметь бесплатный и конфиденциальный доступ к презервативам и смазкам. Если в рамках тюремной системы гетеросексуальных мужчин

могут посещать их супруги, такие посещения должны быть разрешены гомосексуальным мужчинам.

Потребности заключенных, готовящихся к освобождению, в области сексуального и репродуктивного здоровья

Выход из тюрьмы может стать стрессовым событием для заключенных: некоторые из них институционализируются, привыкнув к тюремной жизни; у других выход на свободу приводит к прерыванию лечения; третьим просто некуда идти. Первое, к чему стремятся только что освободившиеся заключенные – это секс, наркотики и алкоголь. ВИЧ-положительных освобождающихся заключенных необходимо снабдить презервативами и стерильными иглами и шприцами в момент освобождения. Они также нуждаются в направлении в медицинские учреждения для продолжения лечения, а также в помощи с получением жилья.

.....

Другие потребности заключенных с ВИЧ в области сексуального и репродуктивного здоровья

ВИЧ-положительные заключенные могут нуждаться в доступе к медицинской помощи по целому ряду причин, а не только по причине ВИЧ. Им необходима защита от лекарственно-резистентных форм туберкулеза во время пребывания в местах лишения свободы. Они нуждаются в наркологическом лечении, чтобы зависимость не привела их к употреблению инъекционных наркотиков. Также они нуждаются в презервативах для того, чтобы обезопасить себя и других при сексе.

Невежество и страх играют значительную роль в том, как люди относятся к людям, живущим с ВИЧ, как в тюрьмах, так и вне их. Как следствие, имеют место случаи,

когда ВИЧ-положительные заключенные содержатся в изоляции, или им запрещается работать в тюрьме. Часто заключенные лучше информированы о путях передачи ВИЧ, чем персонал. Кроме того, просветительская работы по вопросам ВИЧ с использованием равных консультантов успешно помогает заключенным жить со своим ВИЧ положительным статусом.

Условия мест заключения могут мешать соблюдению режима лечения, что может повлиять на достижение долгосрочных результатов лечения, например, антиретровирусной терапии. Лечение может прерваться в результате перевода заключенных из одной тюрьмы в другую или при вызове в суд. Конфискация всех лекарственных препаратов у заключенных при проведении обысков также является распространенной практикой среди тюремного персонала. Исследование среди заключенных с ВИЧ в британской тюрьме показало, что три четверти из них имели перерывы в АРТ вследствие перевода в другую тюрьму, отправки в суд или пребывания в больнице (Natha et al., 2008).

Создание возможностей для секса по взаимному согласию в тюремных условиях (в рамках супружеских посещений) позволит уменьшить число сексуальных контактов между заключенными. Посещение ВИЧ-положительных заключенных их супругами имеет важное значение для сохранения семьи. Исследование в рамках проекта по предоставлению презервативов заключенным показывает, что их ответственное применение не повышает риск сексуальных домогательств.

К тяжело больным ВИЧ-положительным заключенным следует относиться с состраданием и предоставить им свободу с тем, чтобы они могли достойно встретить свою смерть.

.....

Потребности адвокации

Многие политики идут на выборы, провозглашая своей платформой законность и правопорядок; обещая принять более жесткие меры против преступности и преступников. Такая позиция находит отклик у населения в виде мнения, что заключенным следует отказать в любых удобствах, не говоря уж о соблюдении их основных прав. Сами заключенные имеют слабое представление о своих правах. Правозащитники должны привлечь внимание общественности к тяжелому положению заключенных. Многие заключенные находятся в тюрьме, хотя их необходимо лечить от психического расстройства, включая наркотическую зависимость. Наркологическое лечение совершивших правонарушение наркозависимых дает больший эффект, чем лишение свободы (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008).

Правительства многих стран предпринимают значительные усилия, чтобы обеспечить соответствующие финансирование тюремных служб. Хорошее здоровье заключенных означает хорошее здоровье населения в целом. Лечение от наркомании может помочь снизить уровень рискованных форм поведения и рецидивизма, а также число заключенных. Некоторые тюремные ведомства не могут обеспечить удовлетворение даже основных потребностей, таких как адекватное питание, снабжение водой и предоставление элементарных медицинских услуг. Некоторые тюрьмы переполнены настолько, что заключенные не имеют возможность лечь спать все в одно и то же время.

Просветительская работа по вопросам ВИЧ в тюрьмах способствует пониманию и формированию соответствующего отношения к заключенным с ВИЧ со стороны других заключенных и персонала. Соответствующая информация для персонала и заключенных может помочь преодолеть страхи и, в конечном

счете, повлиять на политику, которая, в свою очередь, оказывает влияние на жизнь заключенных. Просвещение по вопросам ВИЧ должно быть универсальным для всего персонала и всех заключенных. В некоторых юрисдикциях заключенным предоставляются презервативы даже при том, что секс в местах лишения свободы остается правонарушением.

В 2006 г. почти в половине штатов в США все заключенные были протестированы на ВИЧ инфекцию. Всемирная Организация Здравоохранения заявляет, что обязательное тестирование на ВИЧ следует запретить. Вместо этого ВОЗ рекомендует обеспечить в тюрьмах облегченный доступ к добровольному ВИЧ-тестированию и консультированию для заключенных. Результаты тестирования на ВИЧ должны быть конфиденциальными, так как в случае положительного результата человеку грозит стигматизация, если его статус станет известен заключенным или персоналу.

ВИЧ-положительные заключенные не имеют обычной сети поддержки вокруг них. Их партнер, семья и друзья не могут обеспечить прежний уровень поддержки во время их нахождения в тюрьме. Тестирование на ВИЧ в тюрьме должно осуществляться на основе информированного решения.

Прежде чем дать согласие на тестирование на ВИЧ, заключенный должен знать, что

- Будет обеспечена конфиденциальность результата;
- Антиретровирусная терапия будет доступной и бесплатной;
- Не последует каких-либо ограничений на работу или в отношении условий жизни, таких как сегрегация.

Сохранение конфиденциальности в отношении ВИЧ статуса может оказаться трудным делом, так как немедицинский персонал может получить доступ к медицинским картам во

время перевозки заключенных в другую тюрьму или в суд. Кроме того, медицинские работники, работающие в системе исполнения наказаний, могут быть обязаны сообщать руководителю тюрьмы ВИЧ статус заключенного.

Многие осужденные не попадают в тюрьму в течение достаточно длительного времени, необходимого для постановки диагноза или лечения инфекционных заболеваний, включая ВИЧ. Несистематическое лечение туберкулеза, часто осуществляемое в тюремных условиях, может привести к развитию лекарственно-резистентных видов микобактерий туберкулеза.

.....

Рекомендации для руководителей программ и органов власти в области сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ

- 1. Снижать применение такой меры как лишение свободы в отношении ВИЧ-положительных лиц, насколько это возможно. Это снизит перенаселенность тюрем и улучшит отношение числа заключенных к численности персонала. Лишение свободы – это дорогостоящий и неэффективный ответ на совершение правонарушений.
- 2. Заключенные, живущие с ВИЧ, должны быть защищены от дискриминации. Тюремным ведомствам следует классифицировать и разделять заключенных по полу, возрасту и уровню опасности.
- 3. Оказывать медицинскую помощь заключенным с ВИЧ на том же уровне, который обеспечивается на свободе. Вменить оказание медицинской помощи в местах лишения свободы в обязанность Министерству здравоохранения, а не Министерству юстиции. Такое изменение позволит поднять уровень медицинской помощи в местах лишения свободы до стандартов оказания медицинской помощи обычному населению.
- 4. Число случаев плохого обращения с ВИЧ-положительными заключенными можно снизить через введение системы независимого инспектирования. Необходимо содействовать проведению независимых инспекций для контроля за

лечением заключенных и предоставления возможности для подачи конфиденциальных жалоб.

- 5. Прекратить тестирование ВИЧ-положительных заключенных на наркотики. Тестирование на наркотики представляет собой нерациональное расходование ресурсов и приводит к нежелательному результату в виде переключения на инъекционное употребление взамен других способов употребления наркотиков.

.....

Рекомендации для медработников (в учреждениях СРЗ и ВИЧ)

- 1. Предоставлять заключенным с ВИЧ бесплатный доступ к АРТ и средствам постэкспозиционной профилактики (ПЭП).
- 2. Предоставлять свободу умирающим ВИЧ-положительным заключенным.
- 3. Обеспечить лечение ВИЧ-положительных заключенных от ИППП, туберкулеза, гепатита и оппортунистических инфекций. Обеспечить вакцинацию против гепатита А и В.
- 4. Принять меры для снижения рискованных форм поведения в отношении заражения и передачи ВИЧ. Такие вмешательства могут включать просветительскую работу, добровольное ВИЧ-тестирование и консультирование при обеспечении конфиденциальности результатов, предоставление презервативов, супружеские посещения, предоставление дезинфекционных средств, лечение от наркотической зависимости, предоставление бритв, использование программ игл и шприцев.
- 5. Предоставлять соответствующие медицинские услуги в области репродуктивного и гинекологического здоровья всем женщинам, а также педиатрическую помощь младенцам, у которых диагностируется ВИЧ.

.....

Рекомендации для организаций/ организаций гражданского общества/ сетей людей, живущих с ВИЧ

- 1. Предлагать обучение персоналу тюрем и заключенным по вопросам, связанным с ВИЧ, а также с оказанием помощи и лечения при ВИЧ с целью снижения стигмы и дискриминации. Предлагать услуги для ВИЧ-положительных заключенных, таких как обмен игл и шприцев.
- 2. Предлагать содействие в обеспечении преемственности в лечении ВИЧ-положительным заключенным при освобождении из тюрьмы.
- 3. Включать ВИЧ-положительных заключенных в целевые группы при отстаивании их прав на услуги в органах власти.
- 4. Выступать за включение ВИЧ-положительных заключенных в национальные стратегии борьбы с ВИЧ.

.....

Заключение

Данный брифинговый документ имеет целью привлечь внимание ключевых лиц и ведомств к правам заключенных, живущих с ВИЧ. К таким ключевым лицам и организациям относятся международные организации здравоохранения, организации, занимающиеся ВИЧ, парламентарии, тюремные ведомства, режимный персонал, медицинские работники тюрем, заключенные и их семьи.

Многие страны слишком сильно полагаются на лишение свободы как меру борьбы с пороками общества. Многие заключенные, особенно ВИЧ-положительные заключенные, нуждаются в специализированном лечении, а не в лишении свободы.

Тестирование заключенных на ВИЧ не обязательно принесет такую же пользу, как тестирование населения. Необходимо наличие определенных условий, чтобы заключенные могли пойти на тестирование на ВИЧ в тюремных условиях.

В некоторых системах исполнения наказаний заключенным выдаются хлор-содержащие вещества или другие дезинфицирующее средства для дезинфекции игл для нанесения татуировок и шприцев. Это, несомненно, лучше, чем ничего в плане профилактики ВИЧ, но не эффективно для целей профилактики гепатита С. Исследование программ предоставления хлор-содержащих веществ заключенным показало, что заключенные используют их для очистки инструментария, но не совсем правильно и не систематически.

Лечение с применением метадона и программы обмена игл и шприцев эффективны и экономически выгодны в деле профилактики ВИЧ и гепатита С среди потребителей инъекционных наркотиков в сообществе. Такие программы

следует незамедлительно внедрять или расширять также и в местах лишения свободы.

В очень немногих странах эти программы реализованы в тюрьмах, несмотря на то, что исследования дали весьма положительные результаты и показали, что такие программы снижают частоту инъекций, снижают распространение инфекционных заболеваний, не приводят к нападениям на персонал тюрем или других заключенных и помогают вовлекать заключенных в лечение от наркотической зависимости.

.....

Полезные ссылки и веб-сайты

¹ GNP+, ICW, EngenderHealth, IPPF, UNAIDS. *Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living with HIV: A Guidance Package*. 2009. Amsterdam, GNP+. www.gnpplus.net/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/16-srhr-guidance-package (дата доступа: сентябрь 2010 г).

Centers for Disease Control and Prevention. *HIV Testing Implementation Guidance for Correctional Settings*. January 2009: 1–38. www.cdc.gov/hiv/topics/testing/resources/guidelines/correctional-settings (дата доступа: сентябрь 2010 г).

Dolan, K. et al. HIV in prison in low-income and middle income countries. *Lancet Infect Dis*, 2007;7:32–41.

International Centre for Prison Studies. www.kcl.ac.uk/depsta/law/research/icps/worldbrief/ (дата доступа: сентябрь 2010 г).

Model List of Essential Medicines. www.who.int/selection_medicines/committees/expert/17/sixteenth_adult_list_en.pdf (дата доступа: сентябрь 2010 г).

Natha, M. et al., www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18482943 ВИЧ in prisons: the London experience. *International Journal of STD & AIDS*, 2008;19:243–245. (дата доступа: сентябрь 2010 г).

Stöver, H. Weilandt, C. Zurhold, H. Hartwig, C. & Thane, K. *Final Report on Prevention, Treatment, and Harm Reduction Services in Prison, on Reintegration Services on Release from Prison and Methods to Monitor/Analyse Drug use among Prisoners*, University of Bremen, Bremen, 2008.

United Nations Office on Drugs and Crime. *HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings. A Framework for an Effective National Response*. World Health Organization and the Joint United Nations Programme on ВИЧ/AIDS United Nations, New York, 2006. www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_prisons_July06.pdf (дата доступа: сентябрь 2010 г).

United Nations Office on Drugs and Crime (2008). *UNODC handbook for prison managers and policymakers on women and imprisonment*. United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, 2008. www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/women-and-imprisonment.pdf (дата доступа: сентябрь 2010 г).

World Health Organization. *Women's health in prison. Correcting gender inequity in prison health* Denmark, WHO, 2009. www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/76513/E92347.pdf (дата доступа: сентябрь 2010 г).

WHO/UNODC/UNAIDS. *Evidence for action technical paper. Effectiveness of interventions to address HIV in prisons*. Geneva, WHO, 2007. www.who.int/hiv/idu/en/index.html (дата доступа: сентябрь 2010 г).

.....

Благодарности

Данный брифинговый документ был составлен при поддержке Департамента репродуктивного здоровья и научных исследований Всемирной Организации Здравоохранения. Текст брифингового документа написан Кейт Долан из Программы международных исследований и обучения, UNSW, Австралия.

www.med.unsw.edu.au/ndarcweb.nsf/page/PIRT

О Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ (GNP+):

GNP+ является глобальной сетью людей и для людей, живущих с ВИЧ. GNP+ осуществляет адвокационную деятельность с целью улучшения качества жизни людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). Являясь сетью сетей, GNP+ ориентируется на нужды ЛЖВ во всем мире, а ее деятельность направляется «Глобальной повесткой дня в области адвокации» (Global Advocacy Agenda), определяемой самими ЛЖВ и для ЛЖВ. Эта повестка дня реализуется в рамках следующих платформ GNP+: Позитивное здоровье, достоинство и профилактика; Права человека; Сексуальное и репродуктивное здоровье и права людей, живущих с ВИЧ; Усиление потенциала для действия.

Издано:

The Global Network of People Living with HIV (GNP+)
Van Diemenstraat 192
1013CP Amsterdam
The Netherlands
Website: www.gnpplus.net
E-mail: info@gnpplus.net

Некоторые права зарезервированы:

Настоящий документ можно свободно передавать, копировать, переводить, рецензировать и распространять частично или полностью, но не для продажи или использования в коммерческих целях. Только санкционированный перевод, адаптация и перепечатка могут носить эмблему GNP+ и/или INPUB. Запросы следует направлять по адресу: GNP+, Van Diemenstraat 192, 1013CP Amsterdam, The Netherlands, info@gnpplus.net.

© May 2010. The Global Network of People Living with HIV (GNP+)

Дизайн:

www.mankitlam.nl на основе оригинального дизайн-проекта www.samgobin.nl

GNP+. Защита сексуального и репродуктивного здоровья и прав потребителей инъекционных наркотиков, живущих с ВИЧ: Политическая справка. Амстердам, GNP+.

Потребитель инъекционных наркотиков,
отбывающий срок в главной тюрьме Варшавы.
Фото: Ed Kashi/Corbis

