



2

АРГУМЕНТЫ В ПОЛЬЗУ ДЕЙСТВИЙ
Серия аналитических обзоров

МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ТЮРЬМАХ: ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПОЛОВОМ ПУТЕМ



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Управление по наркотикам и преступности



Всемирная
организация здравоохранения



ЮНЭЙДС
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКБ ЮНОДК
ЮНИСЕФ МОТ
МПП ЮНЕСКО
ПРООН ВОЗ
ЮНФПА ВСЕМИРНЫЙ БАНК

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Interventions to address HIV in prisons: prevention of sexual transmission / Ralf Jürgens.

(Evidence for Action Technical Papers)

1.HIV infections – prevention and control. 2.Acquired immunodeficiency syndrome – prevention and control. 3.Condoms – supply and distribution. 4. Sexually transmitted diseases, viral – prevention and control. 5.Prisons. I.World Health Organization. II. UNAIDS. III.UNODC. IV.Jürgens, Ralf

ISBN 978 92 4 459579 4

(NLM classification: WC 503.6)

©Всемирная организация здравоохранения, 2007

Все права зарезервированы. Публикации Всемирной организации здравоохранения могут быть получены в Отделе прессы В03, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; электронная почта: bookorders@who.int). Вопросы для получения разрешения на воспроизведение или перевод публикаций В03 - будь то для продажи или для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел прессы В03 по указанному выше адресу (факс: +41 22 791 4806; электронная почта: permissions@who.int).

Все значения, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы ни в коем случае не выражают мнения Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительствах или их границах. Пунктирными линиями на картах показаны приблизительные границы, в отношении которых пока еще не достигнуто полного согласия.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими, которые являются аналогичными, но не упомянуты в тексте. Исключая ошибки и пропуски, наименования патентованной продукции выделяются начальными прописными буквами.

Все разумные меры предосторожности были приняты В03 для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

Названные авторы одни несут ответственность за точку зрения, выраженную в данной публикации.

Опубликовано в Российской Федерации

Тираж: 3000 экземпляров

АРГУМЕНТЫ В ПОЛЬЗУ ДЕЙСТВИЙ
СЕРИЯ АНАЛИТИЧЕСКИХ ОБЗОРОВ

**МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ТЮРЬМАХ:
ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ
ИНФЕКЦИИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ**



Всемирная
организация здравоохранения



ЮНЭЙДС
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКБ
ЮНИСЕФ
МПП
ПРООН
ЮНФПА

ЮНОДК
МОТ
ЮНЕСКО
ВОЗ
ВСЕМИРНЫЙ БАНК



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Управление по наркотикам и преступности

Женева
2007

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Автором настоящего документа и других аналитических обзоров серии «Аргументы в пользу действий», посвященного эффективности мер по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах, является Ральф Юргенс (Ralf Jürgens).

Важный вклад в подготовку данных публикаций внесли представители обширной международной исследовательской сети и их коллеги. О большом объеме проделанной ими научно-практической работы по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах свидетельствует прилагаемая библиография. Отдельной благодарности заслуживают: Кейт Долан (Kate Dolan) и ее коллеги, проводившие серьезную исследовательскую работу и опубликовавшие множество материалов по данной тематике; Анке Столлвиц (Anke Stallwitz) и Хейно Штёвер (Heino Stöver), недавно закончившие обзор литературы по заместительной терапии в тюрьмах; Эмануэле Понтали (Emanuele Pontali) за его превосходный анализ проблем, связанных с предоставлением антиретровирусной терапии в тюрьмах; Рик Лайнс (Rick Lines) за его работу, посвященную тюремным программам обеспечения иглами и шприцами; Джуди Ауэрбах (Judy Auerbach), Моника Бег (Monica Beg), Дейв Барроуз (Dave Burrows), Холли Катанья (Holly Catania), Николас Кларк (Nicholas Clark), Пэдди Косталл (Paddy Costall), Аниндья Чаттерджи (Anindya Chatterjee), Micheline Diepart (Мишелин Дьепар), Мартин Донохью (Martin Donoghoe), Fabienne Hariga (Фабьен Арига), Жумана Эрме (Joumana Hermez), Йоти Райа (Jothi Raja), Кристиан Кролл (Christian Kroll), Морэг Макдональд (Morag MacDonald), Мартина Мелис (Martina Melis), Ларс Моллер (Lars Moller), Игорь Олийник (Igor Oliynyk), Владимир Позняк (Vladimir Poznyak), Грей Саттлер (Gray Sattler), Бобби Смит (Bobby Smyth), Джеральд Томас (Gerald Thomas), Майк Трейс (Mike Trace), Рон Вальдисерри (Ron Valdiserri), Marco Victoria (Марко Виктория), Алекс Водак (Alex Wodak), а также Отдел профилактики внебольничных инфекций Департамента здравоохранения Канады за комментарии к некоторым разделам первой редакции данных публикаций.

Мы признательны многим людям из многих стран, участвовавшим в финансировании и содействовавшим проведению исследований в данной области, помогавшим в трудном деле претворения результатов исследований в конкретные политические программы, предоставлявшим услуги несмотря на недостаточное финансирование, а также работавшим с заключенными и теми сообществами, выходцами из которых эти заключенные являются и куда большинство из них возвращаются. Мы благодарны заключенным, которые в течение ряда лет участвовали в исследованиях и практических мероприятиях, информировали работников сферы общественного здравоохранения о своей жизни в тюрьме и давали рекомендации по эффективной профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах.

Публикацию, подготовленную под общим руководством Джоса Перриёнса (Jos Perriëns), Отдел ВИЧ/СПИДа, редактировали Аннетт Верстер (Annette Verster) и Эндрю Болл (Andrew Ball), ВОЗ, а также Эндрю Дуп (Andrew Doupe), консультант по вопросам права и ВИЧ-инфекции.

ВОЗ хочет особо отметить активное участие в подготовке этого документа Австралийского агентства по международному развитию и Министерства здравоохранения Нидерландов.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Краткое содержание	6
Методология	8
1. Данные о сексуальной активности, риске передачи ВИЧ-инфекции и других ИППП	9
1.1. Виды и распространенность сексуальных отношений	9
1.1.1. Сексуальные отношения между заключенными одного пола по обоюдному согласию	9
1.1.2. Сексуальные отношения между заключенными и персоналом	10
1.1.3. Свидания с супругами	10
1.1.4. Изнасилование и другие формы сексуального насилия	11
1.2. Передача в тюрьмах ВИЧ-инфекции и других ИППП	12
2. Данные об обеспечении презервативами	14
2.1. Общая информация	14
2.2. Данные, полученные среди гражданского населения	14
2.3. Данные исследований, проводившихся в тюрьмах	15
2.3.1. Осуществимость и приемлемость	15
2.3.2. Отсутствие негативных последствий	16
2.3.3. Уменьшение проявлений рискованного поведения	16
2.4. Выводы и рекомендации	17
3. Данные о других мерах по сокращению количества случаев передачи инфекций половым путем	19
3.1. Общая информация	19
3.2. Обзор и анализ данных	19
3.2.1. Политика и программы предотвращения сексуального насилия	19
3.2.2. Постконтактная профилактика	20
3.3. Выводы и рекомендации	20
Приложение 1.	
Имеющиеся данные о распространенности сексуальных отношений в тюрьмах	22
Библиография	28

ВВЕДЕНИЕ

Отношение в мире к проблеме ВИЧ-инфекции существенно изменилось в сторону серьезной активизации мероприятий по профилактике, лечению и уходу. В частности, на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу в 2001 г. правительства приняли на себя беспрецедентные обязательства к 2015 г. остановить эпидемию и обратить ее вспять. Позднее, на Всемирном саммите 2005 г. и во время Встречи на высшем уровне по проблемам СПИДа 2006 г., правительства выразили готовность приложить все необходимые усилия для достижения к 2010 г. цели обеспечения всеобщего доступа к комплексным программам профилактики, лечения, ухода и помощи. В поддержку этого решения, для расширения мер противодействия ВИЧ-инфекции, были выделены значительные дополнительные финансовые ресурсы, в том числе через Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Перед правительствами стоит задача претворения этих обязательств в практические программы, включающие ряд комплексных мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции через потребление инъекционных наркотиков, в том числе в условиях тюремной системы. Данная публикация является частью серии аналитических обзоров "Аргументы в пользу действий", цель которых - продемонстрировать эффективность мер по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах лицам, принимающим решения, и специалистам по планированию. Эта серия включает:

1. Четыре документа, посвященных вопросам эффективности ряда ключевых мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах, в том числе:

- программы обеспечения иглами и шприцами, стратегии дезинфекции;

- обеспечение презервативами и принятие других мер для снижения риска передачи инфекции половым путем;
- заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью, а также другие виды лечения и профилактики наркотической зависимости;
- уход за людьми, живущими с ВИЧ (ЛЖВ), их лечение и поддержка.

2. Всеобъемлющую публикацию "Эффективность мер по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах", в которой: 1) представлена гораздо более подробная информация о мероприятиях, описанных в четырех вышеупомянутых документах; 2) содержится обзор данных о распространенности ВИЧ-инфекции, рискованном поведении и передаче инфекции в тюрьмах, а также описываются мероприятия (обучение по вопросам ВИЧ-инфекции, тестирование, консультирование и другие программы), являющиеся частью всестороннего подхода к профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах. Эта публикация доступна только в электронном виде по адресу <http://www.who.int/hiv/idu/>

ВОЗ, УПН ООН* и ЮНЭЙДС** признают важность данного аналитического обзора в поддержке реализации и дальнейшего расширения доказавших свою эффективность мер, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции, лечение ЛЖВ и оказание им помощи в условиях тюрем.

* УНП ООН - управление ООН по наркотикам и преступности.

** ЮНЭЙДС - Объединенная программа ООН по СПИДу.

ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ

В разных юрисдикциях используются разные термины для обозначения мест лишения свободы, где содержатся лица, ожидающие суда, осужденные или лица, удерживаемые по другим соображениям безопасности. Точно так же разные слова используются для обозначения различных групп лиц, содержащихся под стражей.

В настоящей публикации термин «**тюрьма**» используется для обозначения всех мест содержания под стражей, а термин «**заключенный**» - для обозначения всех содержащихся в таких местах лиц, включая взрослых и подростков мужского и женского пола, находящихся в уголовно-следственных учреждениях и учреждениях тюремного типа во время уголовного расследования, **в процессе судебного разбирательства**, после вынесения обвинения, до и после вынесения приговора. И хотя этот термин формально не охватывает категории лиц, которые содержатся под стражей по причинам, связанным с **иммиграцией или статусом беженца, задержаны без предъявления обвинений**, а также тех, кто проходит **принудительное лечение и реабилитацию в специальных центрах**, как это происходит в некоторых странах, большинство положений данной публикации распространяются и на них.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

ВИЧ-инфекция поражает тюрьмы быстро и поражает их тяжело. Уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди заключенных во многих странах значительно выше, чем среди населения в целом, а уровень распространенности вируса гепатита С еще выше. Несмотря на то, что большинство заключенных, живущих с ВИЧ или СПИДом в тюрьме, инфицируются до того, как попали в заключение, риск инфицирования в тюрьме, особенно через использование нестерильного инъекционного инструментария и незащищенный секс, очень высок. Проводимые в мире исследования показывают, что сексуальные контакты в тюрьмах, включая изнасилования и другие формы сексуального насилия, влекут за собой передачу ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем (ИППП).

Важность реализации в тюрьмах мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции была осознана еще на раннем этапе развития эпидемии. После первой консультации по вопросу распространения ВИЧ-инфекции в тюрьмах, проведенной в 1987 г., ВОЗ отреагировала на рост числа случаев ВИЧ-инфекции в тюрьмах всего мира выпуском в 1993 г. "Руководства по ВИЧ-инфекции и СПИДу в тюрьмах". Со ссылкой на необходимость заботы о здоровье и профилактики ВИЧ-инфекции руководство подчеркивает, что "заключенные имеют право на такую медицинскую помощь, включая профилактическую, которая предоставляется всему гражданскому населению, без какой-либо дискриминации, особенно по правовому или национальному статусу". Эти рекомендации были вновь подтверждены в 2006 г. в изданном совместно УПН ООН, ВОЗ и ЮНЭЙДС документе об эффективных мерах, принимаемых на национальном уровне в ответ на ВИЧ-инфекцию в тюрьмах.

С начала 1990-х годов в разных странах внедряются программы по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах. Однако многие из этих программ маломасштабны, ограничиваются несколькими тюрьмами или исключают те необходимые мероприятия, эффективность которых подтверждена. Следует срочно внедрять комплексные программы (в том числе информирование и обучение, особенно по принципу "равный - равному"; обеспечение

иглами и шприцами; предоставление лечения наркотической зависимости, в особенности опиоидной заместительной терапии метадонном и/или бупренорфином; организация добровольного тестирования на ВИЧ и консультирования; диагностика и лечение ИППП, а также оказание помощи и поддержки людям, живущим с ВИЧ, включая антиретровирусную терапию) и способствовать их быстрому распространению. Среди этих программ тюремные системы должны предусмотреть место для программ обеспечения доступности презервативов для заключенных, а также принять другие меры по снижению риска передачи ВИЧ-инфекции и других ИППП.

Обеспечение презервативами

Существует ряд подтверждений того, что обеспечение презервативами вполне осуществимо в самых разных тюремных условиях. Ни в одной тюремной системе обеспечение презервативами не привело к изменению ее политики, и нет никаких сообщений о проблемах, связанных с безопасностью, или иных серьезных негативных последствиях, возникших в результате обеспечения презервативами. В частности, выяснилось, что доступность презервативов не оказывает негативного влияния на повседневную тюремную жизнь, не представляет никакой угрозы безопасности или функционированию тюрьмы, не приводит к увеличению сексуальной активности или наркопотребления и спокойно воспринимается как большинством заключенных, так и тюремным персоналом. В то же время отмечается, что недостаточно лишь обеспечить заключенных презервативами. Презервативы должны быть легко доступны в различных точках учреждения, чтобы заключенные могли получить их незаметно для персонала или других заключенных.

Исследователям не удалось однозначно установить, помогло ли обеспечение презервативами остановить распространение инфекций или нет; однако есть данные о том, что когда презервативы доступны, заключенные пользуются ими во время сексуальных контактов для профилактики инфицирования. Таким образом, можно предположить, что обеспечение презервативами препятствует распространению инфекций.

В связи с этим рекомендуется следующее:

1. Руководство тюрем, в которых презервативы на данный момент недоступны, должно внедрять программы обеспечения презервативами и способствовать масштабной реализации этих программ в максимально короткие сроки.
2. Презервативы должны стать легко доступными для заключенных, чтобы те могли, не обращаясь за посторонней помощью и незаметно для окружающих, получать их в различных точках тюрьмы.
3. Помимо презервативов, тюрьмы необходимо обеспечить лубрикантами на водной основе: они уменьшают вероятность разрыва презерватива и/или повреждения прямой кишки, что крайне важно, так как оба эти фактора существенно повышают риск ВИЧ-инфицирования.
4. Перед началом внедрения в тюрьме программы обеспечения презервативами, которое должно быть тщательно подготовлено, необходимо провести информационно-просветительную работу среди заключенных и сотрудников.
5. Женщины-заключенные должны иметь доступ к презервативам, а также к латексным (стоматологическим) салфеткам.

Другие меры по снижению риска передачи инфекций половым путем

Из разных стран мира поступают данные об изнасилованиях и других формах сексуального насилия в тюрьмах. Это представляет серьезную угрозу для здоровья заключенных, включая риск передачи ВИЧ-инфекции и других ИППП. Тогда как в одних тюремных системах продолжают отрицать существование данной проблемы, в других наглядно демонстрируют, что можно кардинально изменить отношение к проблеме сексуального насилия в тюрьме за сравнительно небольшой промежуток времени. В таких системах, как правило, ведется учет случаев сексуального насилия над заключенными, осуществляются профилактические мероприятия, организуется обучение персонала, проводятся расследования и принимаются ответные меры, а также оказывается помощь жертвам насилия, включая постконтактную профилактику.

В связи с этим рекомендуется, чтобы:

1. В тюремных системах разрабатывалась и внедрялась комплексная стратегия, направленная на более эффективное выявление, профилактику и сокращение любых проявлений сексуального насилия в тюрьмах, а также на наказание лиц, совершивших насилие.
2. Проводилась официальная оценка политики и различных программ, направленных на предотвращение изнасилований и других форм сексуального насилия в тюрьмах.
3. Жертвы сексуального насилия, в течение 72 часов заявившие о незащищенных вагинальных или анальных половых контактах, при которых они играли пассивную роль, а также о контакте слизистых оболочек или поврежденных участков кожи с кровью или эякулятом, имели доступ к постконтактной профилактике. Кроме того, тюремные системы должны обеспечить доступность постконтактной профилактики в тех случаях, когда такая профилактика может способствовать снижению риска передачи ВИЧ-инфекции после контакта с ее источником.

МЕТОДОЛОГИЯ

В ходе подготовки данной публикации был проведен всесторонний анализ изданной литературы, изучены электронные библиотеки и базы данных по ВИЧ/СПИДу, а также веб-сайты различных правительственных и неправительственных организаций, соответствующих конференций, сайты, посвященные вопросам тюремной медицины, и медицинские новостные сайты. Поиск осуществлялся по таким ключевым словам как «prison(s)» (тюрьма(ы)), «jail(s)» (следственный(е) изолятор(ы)), «detention centre(s)» (место(а) содержания под стражей), «correctional facility(ies)» (исправительное(ые) учреждение(я)), «prisoner(s)» (заключенный(е)), «inmate(s)» (заключенный(е)), «HIV» (ВИЧ), «human immunodeficiency virus» (вирус иммунодефицита человека), «hepatitis C» (гепатит С) и «HVC» (вирус гепатита С). Эти ключевые слова были использованы в сочетании со специфическими дополнениями, такими как «condom(s)» (презерватив(ы)), «bleach» (хлорсодержащие вещества), «needle exchange» (обмен игл) и т.д., и, при необходимости, с названиями конкретных стран или регионов. Проводился обзор исследований и других материалов, опубликованных на английском, французском, немецком, итальянском, португальском и испанском языках. Были предприняты попытки получить информацию из развивающихся стран и доступ к так называемой «серой»^{*} литературе, используя профессиональные контакты и прямые контакты с известными исследователями и исследовательскими центрами. Однако составители обзора столкнулись с рядом ограничений: не все документы удалось получить, а потому публикации на других языках, помимо упомянутых в библиографии, использованы не были.

В целом авторы обзора пытаются ответить на вопрос, явились ли мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах научным доказательством реальной возможности снизить распространение ВИЧ-инфекции среди заключенных или оказать иное положительное воздействие на их здоровье. В основу оценки полученных данных легли критерии, впервые предложенные Бредфордом Хиллом (Bradford Hill, 1965) и позволяющие устанавли-

вать причинно-следственные связи между результатами наблюдений.

Использовались и дополнительные критерии, включая:

- **Отсутствие негативных последствий:** Непредусмотренные негативные последствия способны оказать серьезное влияние на выбор или расширение мероприятий, особенно в тюрьмах. Например, опасения, что доступность презервативов может быть расценена как потворствование сексуальным контактам в тюрьмах или что презервативы могут использоваться для укрывательства наркотиков, являются основной причиной, тормозящей принятие и расширение программ обеспечения презервативами.
- **Возможность реализации и расширения:** Возможна ли реализация программ в тюрьмах разных типов, в том числе в тюрьмах с ограниченными ресурсами, а также в тюрьмах с разными степенями безопасности, включая женские?
- **Приемлемость мероприятий для целевой аудитории:** Являются ли программы обеспечения презервативами приемлемыми для заключенных и персонала, и какие условия делают их приемлемыми?

Хотя достоверность результатов исследований, не подкрепленных рандомизированными клиническими испытаниями, часто ставится под сомнение, не следует преуменьшать сложность проведения подобных испытаний для оценки таких мероприятий как программы обеспечения презервативами (см., например, Drucker et al., 1998). В целом же, по ряду причин, пока было проведено очень мало рандомизированных клинических испытаний для оценки мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах.

^{*} «Серая» литература - это не опубликованные в официальных научных изданиях работы (в том числе научные), доступ к которым через библиотеки (в том числе электронные) практически отсутствует.

1. Данные о сексуальной активности, риске передачи ВИЧ-инфекции и других ИППП

1.1. Виды и распространенность сексуальных отношений

Получение достоверных сведений о распространенности сексуальных отношений в тюрьмах является непростой задачей, поскольку проведение исследований по данной теме сопряжено с множеством методологических, материально-технических и этических трудностей. Сексуальные отношения - за исключением разрешенных свиданий с супругами - запрещены тюремными правилами, и сексуальное поведение затрагивает вопросы сексуальной идентичности, что зачастую может спровоцировать чувство стыда или боязнь обусловленного гомофобией насилия со стороны других заключенных (Mahon, 1997). Многие заключенные отказываются принимать участие в исследованиях, заявляя, что их поведение не является рискованным (Health Canada, 2004, со ссылкой на Pearson, 1995). Это может привести к трудностям с обобщением результатов и к занижению показателей. Участвующие в исследованиях заключенные могут намеренно преуменьшать данные о частоте сексуальных контактов из-за боязни возможных преследований со стороны других заключенных и сотрудников исправительного учреждения (Saum et al., 1995; Rutter, 2001, со ссылкой на Dolan, Wodak, Penny, 1995; Awofeso, Naoum, 2002; Health Canada, 2004). Они могут стесняться признаваться в сексуальных контактах с лицами одного с ними пола из-за боязни того, что к ним приклеится ярлык слабого человека или гомосексуалиста; к тому же их может пугать наказание.

Несмотря на эти препятствия, проведенные во многих странах исследования показали, что сексуальные отношения - как по обоюдному согласию, так и по принуждению - в тюрьмах существуют, причем существуют в обход запрещающих такие отношения политики и законов, которые на деле трудно применять или ужесточать (Centers for Disease Control and Prevention, 2006). Краткий обзор результатов этих исследований представлен в Приложении 1. Более подробная информация о них содержится в докладе "Эффективность мер по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах".

1.1.1. Сексуальные отношения между заключенными одного пола по обоюдному согласию

Оценочные данные о количестве заключенных, вступающих в сексуальные отношения по обоюдному согласию с лицами одного с ними пола, существенно разнятся: в некоторых исследованиях количество таких заключенных составляет 1-2 % (например, Rotily et al., 2001; Strang et al., 1998), в то время как, согласно другим исследованиям, количество таких заключенных варьируется от 4 % до 10 % (например, Simooya, Sanjobo, 2002; Marins et al., 2000; Frost, Tchertkov, 2002; Correctional Service Canada, 1996) или превышает 10 % (например, Hren, 2005; Альбов и Исаев, 1994), в особенности среди заключенных женского пола (например, Butler, Milner, 2001; DiCenso, Dias, Gahagan, 2003).

В ряде случаев сексуальные отношения между лицами одного пола обуславливаются их сексуальной ориентацией (Zachariah et al., 2002). Однако большинство мужчин, вступавших в сексуальные отношения в тюрьме, отрицают свою гомосексуальность и до лишения свободы могли никогда не заниматься сексом с лицами одного с ними пола. На какое-то время, в условиях заключения, они могут вступать в гомосексуальные отношения (Awofeso, Naoum, 2002, со ссылкой на Freud, 1905). Многие заключенные не считают свое поведение гомосексуальным, если играют активную роль (Johnson, 1971), или неохотно признаются в таких отношениях, что часто приводит к заниженным показателям сексуальной активности в тюрьмах (Mahon, 1997).

Считается, что секс по обоюдному согласию представляет меньшую угрозу для заключенного или для безопасности исправительного учреждения, чем изнасилование или другие виды сексуального насилия, и не требует к себе такого пристального внимания, как отношения, сопряженные с насилием (May, Williams, 2002, со ссылкой на Saum et al., 1995; Awofeso, Naoum, 2002). Однако в тюрьмах иногда трудно разграничить секс по обоюдному согласию и секс по принуждению:

Наличие добровольного согласия, или, иными словами, отсутствие принуждения, является основным критерием для разграничения сексуального насилия и секса по обоюдному согласию. Однако понятия согласия и принуждения в условиях тюрьмы гораздо более размыты, чем за ее пределами. Обстановка тюрем и следственных изоляторов по своей природе является принудительной. заключенные практически лишены самостоятельности и свободы выбора, а потому очень трудно определить, является ли согласие заключенного на что бы то ни было свободным выбором (Human Rights Watch, 2001).

Некоторые называли все виды секса, при которых одна из сторон вступает в сексуальный контакт в обмен на вещи (такие как еда, наркотики или сигареты), деньги, защиту или по другим причинам, «сексом по бартеру» (Centers for Disease Control and Prevention, 2006), однако данный термин не учитывает того факта, что в ряде случаев подобные сексуальные контакты могут осуществляться по обоюдному согласию, в то время как, например, секс в обмен на гарантию защиты, если и бывает по обоюдному согласию, то очень редко.

1.1.2. Сексуальные отношения между заключенными и персоналом

Сексуальные отношения могут также возникать между заключенными и сотрудниками исправительных учреждений. Краткий обзор некоторых исследований, посвященных данной теме, представлен в работе Dumond (2006):

Большинство сотрудников исправительных учреждений не злоупотребляют своим положением и не вступают в сексуальные контакты с заключенными; однако некоторые сотрудники причинили заключенным серьезный вред. Среди сотрудников, замеченных в сексуальном насилии по отношению к заключенным, были и надзиратели, и административные работники, и психиатры, и сотрудники вспомогательных служб, и инструкторы. В частности, в последние десять лет стал очевидным тот факт, что женщины, находящиеся в

местах лишения свободы, подвергаются существенному риску сексуального насилия, чаще всего со стороны горстки жестоких сотрудников-мужчин, которые прибегают к запугиваниям, мести и постоянным издевательствам в целях принуждения женщин-заключенных к сексу. Кроме того, ... имеются новые данные о ... большом числе сотрудниц тюрем, замеченных в сексуальных домогательствах по отношению к мужчинам-заключенным.

В ходе недавнего крупного исследования (Struckman-Johnson, Struckman-Johnson, 2006) выяснилось, что «мужчины и женщины в тюрьме могут стать жертвами практически любого - мужчины или женщины, сотрудника или заключенного, - имеющего доступ к заключенным».

1.1.3. Свидания с супругами

В некоторых тюремных системах разрешены сексуальные контакты между заключенными и их супругами во время свиданий. Однако во многих системах подобные контакты запрещены. В своей работе Awofeso и Naoum (2002) заявляют, что:

Основной причиной противодействия свиданиям с супругами со стороны руководства исправительных учреждений является потенциальная угроза безопасности. Поскольку свидания с супругами предполагают определенную интимность и уединение заключенных и посетителей, во время таких встреч возрастает риск контрабанды запрещенных наркотиков. Наиболее консервативно настроенные надзиратели по-прежнему выступают против данной инициативы якобы из соображений безопасности, а на самом деле, скорее всего, из-за своих моральных или оценочных суждений о том, какие права и привилегии должны иметь заключенные. Более того, руководство любого государства, узаконившее подобную инициативу, подвергнет себя существенному политическому риску... Политическая оппозиция, скорее всего, постарается представить подобную инициативу как "мягкотелость" власти в борьбе с преступностью.

1.1.4. Изнасилование и другие формы сексуального насилия

Сексуальное насилие над заключенными - это целый комплекс проблем, включающий в себя все виды сексуального принуждения, будь то сексуальные домогательства, сексуальный шантаж или сексуальные посягательства. И виновными в сексуальном насилии могут быть как заключенные, так и сотрудники исправительных учреждений. Изнасилование* в тюрьме может быть невообразимо грубым и жестоким. Нередки групповые изнасилования; жертвы часто подвергаются избиениям, истекают кровью, а иногда даже умирают. И все же неприкрытые и жестокие изнасилования являются лишь самой видимой и драматичной формой сексуального насилия за решеткой. Многие жертвы сексуального насилия в тюрьме, может быть, никогда и не получали прямых угроз, однако вступали в половые контакты против своей воли, считая, что у них нет выбора (Human Rights Watch, 2001). Помимо угрозы физической расправы, обидчики могут использовать и другие методы контроля над своими жертвами, включая провокации (шантаж), тактику давления и психологического манипулирования (Kunselman et al., 2002).

Начиная с 1960-х годов небольшое, но неизменно растущее число исследований занимаются изучением проблемы сексуального насилия в тюрьмах и все чаще в исследованиях и докладах сообщается о сексуальном насилии (Diamond, 2006). Более подробная информация о некоторых таких исследованиях представлена в Приложении 1 и в докладе

* В международном законодательстве о правах человека нет определения изнасилования. Однако изнасилование описывается как «физическое посягательство сексуального характера, совершенное в отношении человека в условиях принуждения». (Решение Международного уголовного трибунала по Руанде по делу «Прокурор против Жана-Поля Акайесу», Дело № ICTR-96-4-T (2 сентября 1998 г.), Параграф 38). Далее суд пояснил, что «для признания факта принуждения не требуется подтверждение применения физической силы. Угрозы, запугивание, шантаж и другие формы давления, порождающие у жертвы страх или отчаяние, могут являться принуждением».

Специальный докладчик ООН по проблемам изнасилований во время вооруженных конфликтов описал изнасилование как «введение, под угрозой силы, по принуждению или под давлением, какого-либо предмета, включая пенис, во влагалище или в задний проход жертвы; или введение, под угрозой силы, по принуждению или под давлением, пениса в рот жертвы». (Human Rights Watch, 2001, со ссылкой на Доклад Специального докладчика о систематических изнасилованиях, сексуальном рабстве и сходной с рабством практикой во время вооруженных конфликтов №E/CN.4/Sub.2/1998/13 (22 июня 1998 г.), Параграф 24).

Другие, не достигающие уровня изнасилования, формы сексуального насилия, такие как настойчивые сексуальные прикосновения, не подразумевают физического проникновения.

«Эффективность мер по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах».

Объектом большинства исследований, посвященных распространенности сексуального насилия в тюрьмах, были жертвы сексуального насилия мужского пола в США; как правило, исследования фиксировали высокий уровень «сексуальной агрессии» (от 11 % до 40 %), в то время как уровень "завершенных изнасилований" был довольно низким и чаще всего составлял от 1 % до 3 % (Davis, 1982; Lockwood, 1980; Nacci, Kane, 1983; Hensley, Tewksbury, Castle, 2003; Struckman-Johnson, Struckman-Johnson, 2006; Wooden, Parker, 1982). Более низкая распространенность отмечалась в исследованиях, проводившихся с использованием интервью (Lockwood, 1980; Nacci, Kane, 1983), а более высокая - в исследованиях, основанных на анонимных опросах (Struckman-Johnson et al., 1996; Wooden, Parker, 1982).

В ряде других развитых стран, в отличие от США, отмечался более низкий уровень сексуального насилия; например, в Австралии (Butler, 1997; Butler, Milner, 2001), Канаде (Correctional Services Canada, 1996) и Великобритании (O'Donnell, 2004). O'Donnell высказал предположение, что более высокие показатели распространенности сексуального насилия в США могут объясняться «более высоким уровнем смертности из-за насилия в обществе, расовыми взаимоотношениями и отношением сотрудников исправительных учреждений».

Хотя большинство исследований проводилось в США и еще лишь в нескольких западных странах, международные исследования в тюрьмах свидетельствуют о том, что сексуальное насилие существует в тюрьмах всего мира (Observatoire international des prisons, 1996; Human Rights Watch, 2001), включая Бразилию (Human Rights Watch, 1998), бывшую Чехословакию (Helsinki Watch, 1989), страны бывшего Советского Союза (Московский центр содействия реформе уголовного правосудия, 1996), Кению (Kenya Human Rights Commission, 1996), Филиппины (Amnesty International, 2001), ЮАР (Africa Watch, 1994) и Венесуэлу (Human Rights Watch/Americas, 1997).

Исследования на тему распространенности сексуального насилия среди женщин-заключенных проводятся довольно редко (Kunselman et al., 2002) и в основном посвящены изучению половой жизни женщин в тюрьмах, особенно сексу по обоюдному согласию (Gaes, Goldberg, 2004). Исследования, проводившиеся в США, охватывали и мужчин, и женщин, находящихся в заключении. В результате этих исследований выяснилось, что секс по принуждению среди женщин встречается гораздо реже, чем среди мужчин (Struckman-Johnson et al. 1996; Struckman-Johnson, Struckman-Johnson, 2006). Сексуальные домогательства и преследования среди женщин-заключенных более распространены, чем реальные случаи сексуального насилия, и большинство подобных действий совершаются персоналом исправительных учреждений (Alarid, 2000; Struckman-Johnson, Struckman-Johnson, 2006).

Лишь очень незначительная часть жертв изнасилований или других преступлений на сексуальной почве сообщают о них руководству тюрем (Davis 1982; Nacci, Kane, 1983; Eigenberg, 1989; Struckman-Johnson et al., 1996; Dumond, 2006). Признание того, что тебя изнасиловали, противоречит кодексу заключенных, согласно которому в основе статуса и силы лежат доминирование и получение удовлетворения (Wooden, Parker, 1982). Действительно, многие жертвы настолько запуганы, что из-за страха, стыда и смятения не сообщают о совершенном в отношении них сексуальном насилии даже своим родным и друзьям.

Когда у руководства тюрем спрашивают о распространенности изнасилований в их учреждениях, они часто заявляют, что это скорее единичные случаи, нежели система (Human Rights Watch, 2001). Подобные заявления противоречат не только данным научных исследований, согласно которым показатели распространенности сексуального насилия гораздо выше, но и оценкам рядовых сотрудников тюрем. Исследования по оценке мнений сотрудников относительно сексуального насилия над заключенными показали, что подавляющее большинство сотрудников считают изнасилования в тюрьмах достаточно распространенным явлением (Eigenberg, 1989) и что многих заключенных принуждают к вступлению в сексуальные отношения (Struckman-Johnson, 1996).

Исследования показали, что некоторые заключенные в большей степени подвержены риску сексуального насилия (Donaldson, 1995; Dumond, 2006). В их число входят: молодые и неопытные заключенные; заключенные, впервые оказавшиеся в тюрьме; заключенные с психическими заболеваниями или пороками развития; физически неразвитые или физически слабые заключенные; заключенные-гомосексуалисты (Struckman-Johnson, Struckman-Johnson, 2006; Hensley, Tewksbury, Castle, 2003; Man, Cronan, 2001/2002; Wooden, Parker, 1982); заключенные-трансвеститы и заключенные-транссексуалы (Stop Prisoner Rape and ACLU National Prison Project, 2005); мужчины-заключенные с женоподобной внешностью или те, кого не назовешь «крутыми парнями»; заключенные, которые не входят в состав какой-либо банды; наконец те, кто уже ранее подвергался изнасилованиям.

1.2. Передача в тюрьмах ВИЧ-инфекции и других ИППП

В тюрьмах, за исключением тюрем тех стран, где потребление наркотиков инъекционным путем мало распространено, сексуальная активность является менее значимым фактором риска передачи ВИЧ-инфекции, чем использование нестерильного инъекционного инструментария (более подробная информация представлена в соответствующем разделе доклада «Эффективность мер по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах»). Тем не менее, как уже отмечалось выше, сексуальные отношения в тюрьмах существуют и заключенные подвергаются риску инфицирования ВИЧ и другими ИППП. Насильственные формы анальных и вагинальных половых контактов, включая изнасилования, сопряжены с самым высоким риском передачи ВИЧ-инфекции, особенно для пассивного партнера, который в большей степени подвергается риску повреждения или разрыва стенок заднего прохода или влагалища (Schoub, 1995).

Окружающая обстановка или численность заключенных, влияющие в тюрьме на передачу ВИЧ-инфекции и других ИППП, варьируются от учреждения к учреждению, в разных частях тюрьмы и подгруппах ее заключенных (Krebs, 2006). Эти условия или факторы включают в себя распространенность инфекции в конкретной тюрьме или ее отделении; распространенность различных форм сексуальной

активности, а также наличие и доступность таких товаров как презервативы, лубриканты и латексные салфетки.

Существуют документально подтвержденные доказательства внутритюремной передачи инфекций половым путем среди заключенных в России (Bobrik, 2005), Малави (Zachariah et al., 2002) и США (Alcabes, Braslow, 1988; Pui-sis, Levine, Mertz, 1998; Smith, 1965; Van Hoeven, Rooney, Joseph, 1990; Wolfe et al., 2001). Центры США по контролю за заболеваемостью и профилактике также сообщают о вспышке гепатита В в тюрьме одного из штатов, где, по данным самих инфицированных заключенных, в 20 % случаев инфицирование произошло в результате сексуальных контактов с другими заключенными (Centers for Disease Control and Prevention, 2001).

Имеются также сведения о внутритюремной передаче ВИЧ-инфекции в результате сексуальных контактов между заключенными. По данным американского исследования, посвященного проблемам передачи ВИЧ-инфекции в тюрьмах, большинство случаев инфициро-

вания ВИЧ в тюрьмах приходится на долю мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (Krebs, Simmons, 2002). В другом исследовании говорилось о тесной связи между гомосексуальными контактами в тюрьмах и сероконверсией ВИЧ во время заключения (Centers for Disease Control and Prevention, 2006; Wohl, 2006). Наконец, в работе Macher, Kibble и Wheeler (2006) говорится об остром ретровирусном синдроме у одного заключенного, вступившего в сексуальные отношения с двумя ВИЧ-положительными заключенными.

Несмотря на отсутствие неопровержимых доказательств, правозащитная организация Human Rights Watch (2001) сообщила, что несколько заключенных, у которых исследователи брали интервью, полагали, что инфицировались ВИЧ в тюрьме в результате секса по принуждению. В одном крупном исследовании, посвященном проблеме сексуального насилия в тюрьмах, говорится о том, что 44 % мужчин-заключенных, подвергшихся сексуальному насилию, опасаются, что могли инфицироваться ВИЧ (Struckman-Johnson, Struckman-Johnson, 2006).

2. Данные об обеспечении презервативами

2.1. Общая информация

Учитывая факт существования сексуальных отношений в тюрьмах и связанный с этим риск передачи ВИЧ-инфекции и других ИППП, обеспечение презервативами является повсеместно рекомендуемой мерой. Еще в 1993 г. ВОЗ выпустила «Руководство по ВИЧ-инфекции и СПИДу в тюрьмах», где говорилось о необходимости сделать презервативы доступными для заключенных в течение всего срока заключения, вплоть до выхода на свободу (WHO, 1993, параграф 20; см. также UNAIDS1997a; UNAIDS1997b; WHO, UNAIDS, UNODC, 2004; UNODC, WHO, UNAIDS, 2006). Рекомендуются также обеспечить женщин-заключенных латексными салфетками (Correctional Service Canada, 1994; UNODC, 2007).

В 1991 г. ВОЗ провела исследование, которое показало, что в 23 из 52 тюремных систем было налажено обеспечение заключенных презервативами (Harding, Schaller, 1992). К 2001 г. обеспечение презервативами было налажено в 18 из 23 тюремных систем стран ЕС (до его расширения) (Stöver et al., 2001). На сегодняшний день презервативами обеспечиваются заключенные во многих странах, включая Австралию, Бразилию, Канаду, Индонезию, Исламскую Республику Иран, ЮАР, некоторые страны бывшего СССР, а также небольшое количество следственных изоляторов и тюремных систем в США.

Потенциально руководство исправительных учреждений несет гражданско-правовую ответственность за необеспечение презервативами. Например, Департамент исправительных учреждений ЮАР, отрицая какую-либо свою ответственность, во внесудебном порядке разрешил спор с бывшим заключенным из ЮАР, который заявлял, что инфицировался ВИЧ во время сексуальных контактов в тюрьме до появления там в 1996 г. презервативов (Dolan, Lowe, Shearer, 2004, со ссылкой на Anonymous, 2003). Заключенный заявлял, что тюремные власти не предупреждали заключенных о рисках, связанных с незащищенным сексом, и не обеспечили их презервативами. В 1994 г. 52 заключенных в штате Новый Южный Уэльс, Австралия, также подали иски в связи с политикой Департамента

исправительных учреждений, который на тот момент запретил обеспечение презервативами в тюрьмах (Jürgens, 1994; Yap et al., 2007). Еще до завершения судебного разбирательства, проведя юридические консультации относительно возможного его исхода, Департамент внедрил пилотную программу обеспечения презервативами в трех тюрьмах. После успешной реализации пилотного варианта программа была внедрена во всех тюрьмах штата Новый Южный Уэльс и включила также обеспечение латексными салфетками в женских тюрьмах.

2.2. Данные, полученные среди гражданского населения

В конце 1990-х годов появились вопросы относительно эффективности презервативов как средства профилактики ИППП, включая ВИЧ-инфекцию. Экспертная группа, состоящая из представителей американских Национальных институтов здравоохранения (US National Institutes of Health (NIH)) и Центров по контролю за заболеваемостью и профилактике (Centers for Disease Control and Prevention (CDC)), при участии ВОЗ, подробно проанализировала результаты всех проведенных исследований. Группа пришла к выводу, что (National Institute of Allergy and Infectious Diseases, 2001; см. также Weller, Davis, 2002; Warner et al., 2006):

- постоянное использование мужских презервативов из латекса существенно снижает риск передачи ВИЧ-инфекции среди мужчин и женщин и гонореи среди мужчин;
- в ходе лабораторных исследований было установлено, что мужские презервативы из латекса непроницаемы для возбудителей инфекций, содержащихся в генитальных выделениях;
- мужские презервативы, возможно, менее эффективны для защиты от ИППП, передающихся через кожные контакты, поскольку презерватив может не закрывать инфицированные участки.

В 2004 г. ВОЗ, ЮНЭЙДС и ЮНФПА* в своем совместном заявлении о позиции, занимае-

* ЮНФПА (UNFPA) - Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения.

мой ими в отношении использования презервативов и профилактики ВИЧ-инфекции, сделали вывод о том, что «мужской презерватив из латекса является наиболее эффективным и доступным средством профилактики передачи ВИЧ-инфекции и других инфекций, передающихся половым путем» (WHO, UNAIDS, UNFPA, 2004).

Лубриканты на водной основе снижают вероятность разрыва презерватива и/или повреждения прямой кишки, что крайне важно, так как оба этих фактора повышают риск передачи ВИЧ-инфекции (Schoub, 1995).

Латексные (стоматологические) салфетки **снижают риск передачи ИППП во время орального секса, являясь барьером для вагинальных и анальных выделений, содержащих в себе бактерии и вирусы (Centers for Disease Control and Prevention).

2.3. Данные исследований, проводившихся в тюрьмах

Лишь немногие исследования, проводившиеся в развитых странах, давали оценку программам обеспечения презервативами в тюрьмах. Основополагающими в процессе обзора и анализа результатов этих исследований, а также других опубликованных и неопубликованных данных об эффективности обеспечения презервативами были следующие вопросы:

- 1) Является ли обеспечение презервативами в тюрьмах практически осуществимым, и приемлемы ли программы обеспечения презервативами для заключенных и персонала?
- 2) Оказали ли программы обеспечения презервативами какое-либо отрицательное воздействие на безопасность в тюрьмах?
- 3) Приводит ли обеспечение презервативами в тюрьмах к сокращению случаев рискованного поведения, и ассоциируется ли это со снижением показателей распространенности инфекции в тюрьмах?

Более подробный анализ данных представлен в докладе «*Эффективность мер по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах*».

** Латексные стоматологические салфетки (dental dams) - это небольшие, тонкие, квадратные кусочки латекса, которые используются при орально-вагинальных или анально-вагинальных половых контактах. Свое название они получили благодаря их применению в стоматологической практике.

2.3.1. Осуществимость и приемлемость

Исследователи постоянно убеждались в том, что обеспечение презервативами в тюрьмах реально, что программы обеспечения презервативами не оказывают отрицательного влияния на распорядок и уклад жизни в тюрьме и что существующие модели обеспечения презервативами могут быть легко реализованы в других тюрьмах, где презервативы пока недоступны (Lowe, 1998; Correctional Service Canada, 1999; Dolan, Lowe, Shearer, 2004; May, Williams, 2002; Yap et al., 2007).

Проведенные в Австралии и США исследования показали, что программы обеспечения презервативами являются **приемлемыми для заключенных** и что большинство заключенных поддерживают их (Dolan, Lowe, Shearer, 2004; May, Williams, 2002). Число сторонников этих мер возросло (с 51 % до 84 %: Dolan, Lowe, Shearer, 2004) после внедрения программ обеспечения презервативами, причем количество случаев преследования заключенных, получивших доступ к презервативам, было невелико. Однако внедрение программ обеспечения презервативами может быть затруднено в странах с глубоко укоренившимся негативным отношением к сексуальным контактам между лицами одного пола. Это подтверждается результатами исследования, проведенного Simooya (2000), который заявил, что большинство опрошенных замбийских заключенных (68 %) были против того, чтобы презервативы стали доступны в тюрьмах, и большинство «сочли идею обеспечения мужчин презервативами социально неприемлемой».

Исследования, проведенные в Австралии, Канаде и США, также показали, что большинство **сотрудников тюрем приветствуют обеспечение презервативами**, причем представители руководства поддерживают эту идею активнее, нежели рядовые сотрудники (Correctional Service of Canada, 1994; Dolan, Lowe, Shearer, 2004; May, Williams, 2002). Трудности с реализацией программ обеспечения презервативами отмечались только в Кингстоне, Ямайка, где в 1997 г., после призыва Правительства наладить обеспечение заключенных и персонала тюрем презервативами, прокатилась волна забастовок и беспорядков, инициированных сотрудниками исправительных учреждений, в результате чего погибли шесть человек. По имеющимся дан-

ным, причиной забастовок и беспорядков явилась обида, вызванная предположением о наличии в тюрьмах гомосексуальных отношений (May, Williams, 2002, со ссылкой на Becker, 1997).

2.3.2. Отсутствие негативных последствий

Ни в одной тюремной системе обеспечение презервативами не привело к изменению политики, к проблемам с безопасностью или каким-либо иным серьезным негативным последствиям.

Исследование, проведенное в США, показало, что доступность презервативов «не представляет какой-либо угрозы для безопасности или нормального функционирования тюрем» (May, Williams, 2002). Два исследования в Австралии (включая оценку долгосрочных последствий реализации программ обеспечения презервативами) не выявили никаких серьезных негативных последствий обеспечения заключенных презервативами и латексными салфетками (Dolan, Lowe, Shearer, 2004; Yap et al., 2007). Отмечались лишь отдельные эпизоды использования презервативов не по назначению (их наполняли водой, устраивали "водные баталии" и беспорядочно разбрасывали после употребления), однако это никоим образом не повлияло на **безопасность в тюрьмах**. Одно исследование (Dolan, Lowe, Shearer, 2004) сообщало, что не было зафиксировано ни одного случая использования презервативов для **укрывательства наркотиков**. Еще в одном исследовании (Yap et al., 2007) говорилось, что 29 % мужчин-заключенных знали о том, что презервативы и их упаковка используются для хранения наркотиков. Однако данные Службы исправительных учреждений штата Новый Южный Уэльс свидетельствуют о том, что после начала обеспечения презервативами в **тюрьмах количество заключенных, потребляющих запрещенные наркотики**, не увеличилось. Исследователи особо подчеркнули, что «заключенные все равно ищут возможность для хранения контрабанды, даже если презервативы будут недоступны», и заметили, что «в условиях жесткого контроля и нехватки средств заключенные проявляют редкую изобретательность и используют любые средства, включая наборы для безопасного секса» (Yap et al., 2007).

Исследование, проведенное в 1999 г. в Канаде Службой исправительных учреждений, показало, что, несмотря на ряд случаев использования презервативов не по назначению, нет никаких данных об их применении в качестве оружия. Кроме того, по заявлениям подавляющего большинства сотрудников исправительных учреждений, доступность презервативов не создала в их учреждениях никаких дополнительных проблем (Correctional Service Canada, 1994).

Опасения, что обеспечение презервативами приведет к увеличению числа добровольных сексуальных контактов и сексуальных контактов по принуждению, не подтвердились. Исследования, проведенные в Австралии и США, показали, что получение доступа к презервативам не привело к росту сексуальной активности (May, Williams, 2002; Yap et al., 2007). В реальности исследование, проведенное Yap et al., выявило статистически значимое сокращение числа мужчин, подтвердивших свое добровольное и принудительное вступление в сексуальные контакты с другими заключенными в течение пяти лет с момента начала обеспечения презервативами. И хотя это снижение могло быть вызвано другими причинами, вероятность того, что наличие презервативов и автоматов по их выдаче повысили информированность заключенных о необходимости профилактики ВИЧ-инфекции, не исключена.

2.3.3. Уменьшение проявлений рискованного поведения

Большинство исследований, оценивавших программы обеспечения презервативами в тюрьмах, были направлены на выяснение их целесообразности и осуществимости, а также на предотвращение негативных последствий их реализации. В ходе этих исследований не проводился сбор систематических данных об изменении поведения и снижении передачи ВИЧ-инфекции и других ИППП. Однако в исследовании Dolan, Lowe, Shearer (2004) наглядно демонстрируется, что обеспечение доступности презервативов приводит к сокращению случаев рискованного поведения; делается также предположение, что доступность презервативов действительно может способствовать снижению передачи ВИЧ-инфекции и других ИППП в тюрьмах. Исследование выявило активное использование пре-

зервативов мужчинами-заключенными в Новом Южном Уэльсе, Австралия, (особенно при анальных сексуальных контактах) после внедрения программы обеспечения презервативами.

В другом исследовании говорилось, что, несмотря на отсутствие достоверных данных о том, что программа обеспечения презервативами способствовала предотвращению передачи инфекций, вероятность этого достаточно велика (May, Williams, 2002). В исследовании сообщалось, что каждый квартал в тюрьме фиксировалось менее одного случая передачи ИППП и что некоторые заключенные были инфицированы еще на свободе.

Наконец, исследования показали, что для достижения изменений в поведении мало просто обеспечить тюрьму презервативами и лубрикантами; они должны быть легко доступны, чтобы заключенным не приходилось у кого-то их просить (Correctional Service of Canada, 1999; Calzavara, 1996). В частности, одно исследование обнаружило, что, несмотря на наличие презервативов и латексных салфеток в тюрьмах, а также на достаточно высокую сексуальную активность заключенных, лишь немногие заключенные пользовались презервативами. Основными причинами этого являлись: страх быть причисленным к гомосексуалистам, страх быть заподозренным в хранении наркотиков, а также невысокий, с субъективной точки зрения, риск вступления в сексуальный контакт с лицом того же пола, особенно среди женщин-заключенных (Calzavara, 1996). Авторы исследования пришли к выводу, что презервативы, латексные салфетки и лубриканты должны быть легко доступны, чтобы заключенным не нужно было у кого-то их просить, а следовательно, можно было бы не опасаться предания огласке их сексуальных контактов; кроме того, необходимо разъяснять важность правильного использования презервативов вместе с лубрикантами при сексуальном контакте, а также поощрять заключенных использовать презервативы с лубрикантами (Jürgens, 1996; Calzavara, 1996). Позднее Федеральная тюремная система Канады приняла политику, предписывающую, чтобы презервативы, лубриканты на водной основе и латексные салфетки «были легко доступны» для заключенных, по крайней мере, в трех точках тюрьмы, а также во всех помещениях для семейных свиданий, и чтобы «ни одному заключенному не пришлось

обращаться к сотрудникам тюрьмы за любым из этих предметов" (Correctional Service Canada, 2004). После принятия такой политики группа специалистов провела в Федеральной тюремной системе Канады оценку эффективности мероприятий по снижению вреда от ВИЧ/СПИДа, в ходе которой было установлено, что в большинстве случаев заключенные получили легкий доступ как к презервативам, так и к лубрикантам (Correctional Service of Canada, 1999).

2.4. Выводы и рекомендации

Имеющиеся исследовательские данные и мировой опыт работы множества тюремных систем, в которых заключенные вот уже в течение многих лет обеспечиваются презервативами без каких-либо проблем, свидетельствуют о том, что обеспечение презервативами возможно и осуществимо в самых разных тюремных условиях.

Есть данные, подтверждающие, что после начала реализации программы обеспечения презервативами число ее сторонников начинает расти и что большинство заключенных и сотрудников тюрем будут поддерживать обеспечение презервативами. Однако в некоторых странах, где в обществе действуют правовые санкции в отношении тех, кто практикует гомосексуальные контакты, и где глубоко укоренилось отрицательное отношение к гомосексуализму, перед началом обеспечения заключенных презервативами в целях профилактики ВИЧ-инфекции необходимо провести подготовительную работу для разъяснения целей обеспечения презервативами, а также ряд мероприятий по борьбе со стигматизацией мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами.

Не существует убедительных доказательств того, что обеспечение презервативами в тюрьмах повлекло за собой какие-либо серьезные непредусмотренные отрицательные последствия для безопасности тюрем. Ни в одной тюремной системе обеспечение презервативами не привело к изменению ее политики; не поступало также сообщений о каких-либо проблемах, связанных с безопасностью, или о других крупных негативных последствиях обеспечения презервативами. В частности, выяснилось, что доступность презервативов не оказывает негативного влияния на повседневную жизнь тюрьмы, не представляет никакой угрозы для безопасности

или функционирования учреждения, не приводит к увеличению сексуальной активности или наркопотребления.

Исследователям не удалось точно установить, помогло ли обеспечение презервативами в тюрьмах предотвратить распространение инфекций или нет; однако есть данные, что в тех случаях, когда презервативы доступны, заключенные пользуются ими во время половых контактов для профилактики инфицирования. Таким образом, можно говорить о том, что обеспечение презервативами, вероятнее всего, препятствовало распространению инфекций. В то же время отмечается, что недостаточно просто обеспечить заключенных презервативами; презервативы должны быть легко доступны в различных точках тюрьмы, чтобы заключенные могли, не обращаясь за посторонней помощью, получить их незаметно для персонала или других заключенных.

В связи с этим рекомендуется следующее:

1. Руководство тюрем, в которых презервативы на данный момент недоступны, должно внедрять программы обеспечения презервативами и способствовать масштабной реализации этих программ в максимально короткие сроки.

2. Презервативы должны стать легко доступными для заключенных, чтобы те могли, не обращаясь за посторонней помощью и незаметно для окружающих, получить их в различных точках тюрьмы.

В идеальном случае презервативы должны иметься в туалетах, душевых, комнатах ожидания, мастерских или рабочих помещениях, где заключенные могли бы взять их незаметно для остальных. Презервативы могли бы распространяться медперсоналом, через автоматы, заключенными, прошедшими обучение по принципу «равный - равному», или всеми вышеперечисленными способами одновременно. Каждая тюрьма должна выбрать лучший способ распространения презервативов и обеспечить к ним легкий доступ. Заключенные должны иметь возможность получать презервативы, не обращаясь за посторонней помощью, поскольку мало кто из них хотел бы афишировать свои сексуальные контакты с лицами одного с ними пола. Презервативы должны распространяться бесплатно. Их можно было бы включать в состав

«гигиенических наборов», выдаваемых заключенным при поступлении в тюрьму. В такие наборы должны входить материалы о ВИЧ/СПИДе, другая медицинская информация, а также предметы личной гигиены - бритва, зубная щетка, мыло и т.п.

3. Помимо презервативов, тюрьмы необходимо обеспечить лубрикантами на водной основе. Эти средства уменьшают вероятность разрыва презерватива и/или повреждения прямой кишки, что крайне важно, так как оба эти фактора повышают риск инфицирования ВИЧ.

Нет сравнительных данных об обеспечении тюрем презервативами с лубрикантами и без них. Однако если учесть, что лубриканты снижают вероятность разрыва презерватива и/или повреждения прямой кишки, будет логичным предположить, что обеспечение лубрикантами, наряду с обеспечением презервативами, приведет к снижению риска передачи ВИЧ-инфекции.

4. Перед началом внедрения в тюрьме программы обеспечения презервативами, которое должно быть тщательно подготовлено, необходимо провести информационно-просветительскую работу среди заключенных и сотрудников.

Это особенно важно для тех тюремных систем, где обеспечение презервативами изначально воспринимается или может восприниматься отрицательно.

5. Женщины-заключенные должны иметь доступ к презервативам, а также к латексным (стоматологическим) салфеткам.

В настоящее время нет данных об эффективности обеспечения женщин-заключенных презервативами и латексными салфетками. Есть лишь информация по Федеральной тюремной системе Канады и штату Новый Южный Уэльс, Австралия, где обеспечение заключенных латексными салфетками, наряду с презервативами и лубрикантами, является обязательным требованием (Correctional Service Canada, 1999; Yap et al., 2007). Тем не менее, учитывая имеющиеся данные о частоте сексуальных контактов среди женщин-заключенных, включая контакты с представителями мужской части персонала исправительных учреждений, женщинам-заключенным должен быть обеспечен доступ и к презервативам, и к латексным салфеткам. Необходимо проводить тщательную оценку эффективности таких программ обеспечения презервативами и латексными салфетками.

3. Данные о других мерах по сокращению количества случаев передачи инфекций половым путем

3.1. Общая информация

Помимо обеспечения презервативами, лубрикантами и латексными салфетками, рекомендуется осуществлять и другие мероприятия, направленные на сокращение количества случаев передачи ВИЧ-инфекции и других ИППП в тюрьмах. В частности, необходимо внедрять политику и программы, направленные на предотвращение изнасилований и других форм сексуального насилия, а также на обеспечение постконтактной профилактики.

В «Руководстве по ВИЧ-инфекции и СПИДу в тюрьмах» ВОЗ (1993) и в «Международном руководстве по ВИЧ/СПИДу и правам человека» (UNHCHR*, UNAIDS, 1998) подчеркивается, что руководство тюрем «обязано противодействовать агрессивным формам сексуального поведения, таким как изнасилование, эксплуатация уязвимых заключенных (например, транссексуалов, гомосексуалистов или душевнобольных) и другим формам виктимизации заключенных». В Директивах ВОЗ руководству тюрем рекомендуется обеспечить "надлежащее укомплектование штатов, эффективный надзор, наложение дисциплинарных взысканий, а также внедрение учебных программ, программ работ и программ досуга". Это соответствует другим рекомендациям, подчеркивающим необходимость изменения культурной атмосферы учреждений, где допускаются изнасилования и другие формы сексуального насилия, а также применения комплексного подхода в борьбе с сексуальным насилием, включая разработку политики и специальных программ по профилактике сексуального насилия (например, программ по обучению заключенных, классификации и структурным улучшениям, в том числе улучшению освещения, условий для сна и принятия водных процедур); программ обучения персонала; совершенствования следственных процедур и процедур обвинения; оказания помощи (например, медицинской и психологической) жертвам, а также документирования происшествий (Human Rights Watch, 2001; Spaulding, Lubelczyk, Flanagan, 2001; Wortley, 2002; Zweig, Naser, Blackmore, Schaffer, 2006; Canadian HIV/AIDS Legal

Network, 2006).

Кроме того, было рекомендовано, чтобы заключенные, особенно те, кто стал жертвой насилия, изнасилования или принуждения, получали своевременный доступ к постконтактной профилактике (Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2006; UNODC, 2007; WHO, ILO, 2007).

Описывая ситуацию в Африке, Reyes (2000) указывает, что реформа пенитенциарной системы должна «... существенно сократить численность заключенных. Это позволит ограниченному числу низкооплачиваемых надзирателей защищать уязвимых заключенных от насилия, включая насилие сексуальное». Данная ситуация аналогична той, которая сложилась во многих тюремных системах с недостаточным финансированием, где заключенные живут в переполненных камерах, где весьма низок уровень контроля и защиты и где заключенные подвергаются насилию, включая насилие сексуальное.

3.2. Обзор и анализ данных

3.2.1. Политика и программы предотвращения сексуального насилия

В настоящее время проводится ряд исследований, призванных оценить некоторые реализуемые в США мероприятия по предотвращению сексуального насилия в тюрьмах. И хотя результаты этих исследований пока не опубликованы, предварительный обзор осуществленных мероприятий помог выявить многообещающие и инновационные по своей сути методы работы, а также определить основные проблемы и факторы, препятствующие разработке политики и программ предотвращения сексуального насилия (Zweig, Naser, Blackmore, Schaffer, 2006). Помимо прочего, в обзоре особо подчеркивается важность приверженности высшего руководства тюремной системы борьбе с сексуальным насилием. Такая приверженность является обязательным условием изменения тюремной культуры, а также отношения заключенных и персонала к проблеме. Факторы, которые препятствуют разработке и реализации политики, направленной на борьбу с сексуальным насилием,

* UNHCHR - Управление Верховного комиссара ООН по правам человека.

включают в себя трудности изменения тюремной культуры, невосприимчивость персонала, боязнь ложных обвинений со стороны заключенных, нехватку средств и проблемы, возникающие в повседневной работе.

В других странах практически нет печатных материалов по вопросам профилактики сексуального насилия, и руководство этих стран часто делает заявления о том, что оно пока не считает данный вопрос приоритетным (O'Donnell, 2004). Однако принятие США в 2003 г. Закона по борьбе с изнасилованиями в тюрьмах (U.S., S1435, 2003)* свидетельствует о возможности существенного изменения подхода к решению проблемы сексуального насилия в тюрьмах за относительно короткий период времени. Исследование, проведенное в 2001 г., показало, что руководство большинства исправительных учреждений США отрицало существование данной проблемы; лишь в некоторых тюрьмах велась статистика случаев сексуального насилия, и лишь в единичных случаях администрацией тюрем было организовано обучение персонала основам распознавания, профилактики сексуального насилия и борьбы с ним (Human Rights Watch, 2001). Пятью годами позже исследователи сообщили о «коренных изменениях в исправительных учреждениях по всей стране» (Dumond, 2006; Stop Prisoner Rape, 2005), а также о том, что в подавляющем большинстве тюремных систем проводятся комплексные мероприятия по предотвращению сексуального насилия.

3.2.2. Постконтактная профилактика

Есть данные исследований, проводившихся среди гражданского населения, которые свидетельствуют о том, что предоставление антиретровирусных препаратов в целях профилактики ВИЧ-инфекции после незапланированного сексуального контакта может оказаться

* Закон распространяется на все исправительные учреждения и места лишения свободы, включая федеральные тюрьмы, тюрьмы штатов, местные тюрьмы, полицейские тюрьмы, частные тюрьмы и центры временного размещения нелегальных иммигрантов. Наиболее важные положения этого Закона предусматривают:

- создание режима неприятия любых форм сексуального насилия в тюрьмах;
- начало сбора данных о случаях изнасилований заключенных по всей стране;
- выделение средств на проведение исследований и разработку программ;
- создание федеральной комиссии для проведения слушаний и разработки стандартов для решения данной проблемы во всех штатах;
- создание экспертной группы для проведения слушаний в целях выбора лучших и худших исправительных учреждений страны.

полезным (Centers for Disease Control and Prevention, 2005). Были разработаны рекомендации по постконтактной профилактике для лиц, нуждающихся в помощи, не позднее чем через 72 часа после контакта с кровью, генитальными выделениями или другими потенциально инфицированными жидкостями организма ВИЧ-инфицированного человека, когда такой контакт сопряжен с высоким риском передачи ВИЧ-инфекции. Постконтактная профилактика включает в себя ряд мер, направленных на профилактику развития у человека инфекции после контакта, в том числе: оказание первой медицинской помощи; консультирование и оценка риска; тестирование на ВИЧ при наличии информированного согласия; в зависимости от результатов оценки риска - проведение краткосрочного курса (28 дней) лечения антиретровирусными препаратами. При наличии соответствующих показаний прием антиретровирусных препаратов должен быть начат как можно скорее (- см. выше).

Были также разработаны рекомендации для других ситуаций, в которых может быть показано проведение постконтактной профилактики (Centers for Disease Control and Prevention, 2005; WHO, ILO, 2007). В частности, она часто назначается жертвам сексуального насилия (Lurie, Miller, Hecht, Chesney, Lo, 1998; Myles et al., 2000; Fong, 2001).

Во время первого документально подтвержденного применения постконтактной профилактики в тюрьмах Австралии 46 заключенным было предложено пройти курс; 34 заключенных согласились, однако лишь 8 из них прошли полный курс (O'Sullivan et al., 2003). В исследовании делался вывод о том, что проведение постконтактной профилактики в тюрьмах возможно, однако необходимо учитывать особенности тюремной обстановки и обеспечивать проведение тщательной оценки рисков, принимать во внимание рискованное поведение, своевременно начинать терапию, обеспечивать соблюдение пациентом медицинских требований и надлежащим образом вести последующее врачебное наблюдение.

3.3. Выводы и рекомендации

Из разных стран мира поступают данные об изнасилованиях и других формах сексуального насилия в тюрьмах. Это представляет

серьезную угрозу для психического и физического здоровья заключенных, включая риск передачи ИППП и ВИЧ-инфекции. В то время как в одних тюремных системах продолжают отрицать существование данной проблемы, не ведут статистику случаев сексуального насилия, не организуют обучение персонала навыкам распознавания и предотвращения сексуального насилия над заключенными и борьбы с ним, в других системах наглядно демонстрируют возможность кардинального изменения отношения к проблеме сексуального насилия за сравнительно короткий промежуток времени. В таких системах, как правило, ведется учет случаев сексуального насилия над заключенными, осуществляется профилактическая работа, организуется обучение персонала, проводятся расследования и принимаются ответные меры, а также оказывается помощь жертвам насилия, включая постконтактную профилактику.

В связи с этим рекомендуется, чтобы:

1. В тюремных системах разрабатывалась и внедрялась комплексная стратегия, направленная на более эффективное выявление, профилактику и сокращение любых проявлений сексуального насилия в тюрьмах, а также на наказание лиц, совершивших насилие.

2. Проводилась официальная оценка различных компонентов политики и программ,

направленных на предотвращение изнасилований и других форм сексуального насилия в тюрьмах.

И хотя исследователи пришли практически к единому мнению о том, что нужно сделать для сокращения случаев сексуального насилия в тюрьмах, на сегодняшний день проводится очень мало (или не проводится вовсе) исследований по оценке того, какая стратегия наиболее эффективна. Помимо оценки различных компонентов политики и программ, направленных на предотвращение сексуального насилия, руководство тюремных систем должно разрешить сторонним, независимым исследователям проводить (на регулярной основе) комплексное изучение и анализ случаев изнасилований и других форм сексуального насилия в их тюрьмах.

3. Жертвы сексуального насилия в тюрьмах должны иметь доступ к постконтактной профилактике.

Кроме того, тюремные системы должны обеспечить доступность постконтактной профилактики в тех случаях, когда такая профилактика может снизить риск передачи ВИЧ-инфекции после контакта с ее источником. В целях повышения качества постконтактной профилактики тюремные медицинские службы должны разработать рекомендации по ее применению в тюремных условиях.

Приложение 1

Имеющиеся данные о распространности сексуальных отношений в тюрьмах

Множественные различия в методиках проведения исследований, посвященных распространности и типам сексуальных отношений в тюрьмах, существенно затрудняют сопоставление результатов этих исследований (O'Donnell, 2004; Dumond, 2006; Gaes, Goldberg, 2004):

- Различия в определениях. Возможно, самой сложной методологической проблемой, связанной с изучением видов и частоты сексуальных контактов в тюрьмах, является описание и определение проявлений сексуальной активности.
- Различия в методике сбора данных. Используются различные методы, включая анкетирование, интервьюирование или проверку медицинских карт и учетной документации.
- Различия в источниках данных. Иногда используются официальные данные о случаях сексуального насилия, а иногда - данные из альтернативных источников.
- Различия в продолжительности исследуемых периодов. Иногда сбор данных

проводится на любом этапе заключения, иногда достаточно только данных за текущий период, а иногда данные собираются в течение конкретного, ограниченного промежутка времени.

- Различия в типах исследуемых учреждений: от густонаселенных тюремных камер с минимальным уровнем безопасности до одиночных камер в тюрьмах особо строгого режима.

Несмотря на эти различия, исследования наглядно демонстрируют, что сексуальные контакты (как изнасилования и другие формы сексуального насилия, так и секс по обоюдному согласию) наблюдаются в тюрьмах постоянно.

Ниже представлены результаты исследований, предпринятых в разных частях света. В одних исследованиях проводится четкая грань между насильственными сексуальными контактами и сексуальными контактами по обоюдному согласию, в других просто приводятся данные о распространности сексуальных отношений, без какого-либо разграничения.

Африка

Кения	Kenya Human Rights Commission, 1996	В докладе описываются несколько случаев изнасилований и применения других форм сексуального насилия.
Мозамбик	Vaz et al., 1995	В ходе данного кросссекционного исследования, проводившегося среди 1284 мужчин-заключенных и 54 женщин-заключенных в четырех исправительных учреждениях Мапуто, 5,5 % мужчин-заключенных сообщили о том, что занимались сексом в тюрьме. И во всех случаях, за исключением одного, это был секс с другими мужчинами.
Нигерия	Odujinrin, Adebajo, 2001	В ходе данного кросссекционного исследования по выявлению факторов риска, проводившегося среди заключенных с использованием анонимного анкетирования, 42,8 % респондентов сообщили, что им было известно, что гомосексуальные контакты являются самой распространенной формой сексуальных отношений в тюрьме; 28,6 % респондентов отрицали наличие сексуальных контактов; 13,1 % сделали вид, что им ничего не известно о сексуальных отношениях в тюрьмах; наконец, 5,2 % респондентов признались, что занимались сексом в тюрьме.
ЮАР	Africa Watch, 1994	В докладе описываются несколько случаев изнасилований и применения других форм сексуального насилия.
Замбия	Simooya, Sanjobo, 2002	4 % заключенных, согласившихся на интервью "с глазу на глаз", признались, что занимались сексом с другими мужчинами; однако данные косвенного опроса свидетельствуют о том, что реальные показатели распространности сексуальных отношений в тюрьмах гораздо выше.

Азиатско-Тихоокеанский регион

Австралия	Connoly, Potter, 1990	По оценкам исследователей, 9 % заключенных в тюрьмах штата Новый Южный Уэльс занимаются сексом.
Австралия	Wodak et al., 1991	В ходе данного исследования, проводившегося в Новом Южном Уэльсе среди ПИН мужского пола, вышедших на свободу, 5 % респондентов сообщили, что они были изнасилованы во время заключения.
Австралия	Dolan et al., 1996	Вероятность вступления в сексуальный контакт среди ВИЧ-положительных заключенных была существенно выше, чем среди ВИЧ-отрицательных заключенных или заключенных с невыясненным ВИЧ-статусом.
Австралия	Butler, 1997	В ходе общего исследования состояния здоровья заключенных штата Новый Южный Уэльс, в котором приняли участие отобранные методом случайно выборки 538 мужчин и 132 женщины из числа заключенных, выяснилось, что 6,3 % мужчин-заключенных и 15,2 % женщин-заключенных во время заключения занимались сексом по обоюдному согласию; 2,6 % мужчин-заключенных и 1,5 % женщин-заключенных сообщили о своем вступлении в сексуальные контакты по принуждению.
Австралия	Seamark et al., 1997	По оценкам исследователей, 12 % заключенных в тюрьмах на юге Австралии занимались сексом во время заключения.
Австралия	Heilpern, 1994; Heilpern, 1998	Практически 25 % опрошенных мужчин-заключенных моложе 26 лет в штате Новый Южный Уэльс сообщили, что подвергались посягательствам сексуального характера.
Австралия	(Dolan, Wodak, Hall, 1999	В рамках данного исследования проводился мониторинг рискованного поведения 181 заключенного, посещавшего учебные курсы по проблеме ВИЧ-инфекции в тюрьмах штата Новый Южный Уэльс. Исследование показало, что во время заключения 4 % заключенных занимались анальным сексом, а 8 % - другими видами секса.
Австралия	Butler, Milner, 2001	В ходе общего исследования состояния здоровья заключенных штата Новый Южный Уэльс, в котором принимали участие отобранные методом случайной выборки 747 мужчин и 167 женщин из числа заключенных, выяснилось, что 2,4 % мужчин-заключенных и 20,4 % женщин-заключенных во время заключения занимались сексом по обоюдному согласию. 0,3 % мужчин-заключенных и 0 % женщин-заключенных сообщили о вступлении в сексуальные контакты по принуждению.
Индия	Sharma, 2006	Автор сообщает, что в ходе проведенного M. Shivastava исследования, в котором принимали участие 1000 женатых мужчин-заключенных из тюрем в Лакнау и Дели, 82 % респондентов вступали или пытались вступить в сексуальные отношения с другим мужчиной-заключенным.
Таиланд	Thaisri, 2003	В проспективном когортном исследовании принимали участие 689 мужчин-заключенных, отбывающих наказание в центральной тюрьме Бангкока; в ходе исследования более 25 % заключенных сообщили, что хотя бы раз занимались сексом с мужчинами; более 80 % из них продолжали заниматься сексом или вступали в сексуальные отношения с мужчинами в тюрьме в период проведения повторного исследования.

Центральная и Восточная Европа, Центральная Азия

Армения	Weilandt, Eckert, Stöver, 2005	2,9 % из 542 заключенных сообщили, что в тюрьме они занимались сексом с проникновением с другим мужчиной; 36 % заключенных, заявивших о сексуальных контактах, сообщили, что вступали в такой контакт против своей воли.
Чешская Республика	Helsinki Watch, 1989	В докладе описываются несколько случаев изнасилований и применения других форм сексуального насилия.
Венгрия	Gyarmathy, Neaigus, Szamado, 2003	Из 551 мужчины и 81 женщины, находящихся в заключении, 9 % сообщили о вступлении в сексуальные контакты в тюрьме.
Российская Федерация	Альбов, Исаев, 1994	В ходе исследования, охватывавшего 1000 мужчин-заключенных в возрасте от 18 до 80 лет, которые на момент исследования провели в заключении от 1,5 до 10 лет, только 10-15 % заявили, что во время заключения у них не было сексуальных контактов. 8-10 % заключенных, относящихся к "неприкасаемым" или "обиженным" ("петухи")*, регулярно занимались сексом с другими мужчинами, выступая в роли пассивных партнеров. Многие сообщили о том, что занимались оральным или анальным сексом с 30-50 партнерами, в то время как другие заявляли, что лишь "обслуживали" "небольшую группу" (10-15 человек) заключенных. У 5-7 % были длительные гомосексуальные отношения.
Российская Федерация	Центр содействия реформе уголовного правосудия, 1996	В докладе описываются несколько случаев изнасилований и применения других форм сексуального насилия.
Российская Федерация	Frost, Tchertkov, 2002	В ходе исследования, в котором участвовали 1044 заключенных, выяснилось, что 9,7 % заключенных вступали в сексуальные контакты в тюрьме.
Российская Федерация	Dolan, Bijl, White, 2004	10 % из 153 заключенных в 2000 г. и 12 % из 124 заключенных в 2001 г. сообщили о вступлении в сексуальные контакты в тюрьме. Некоторые говорили о том, что это был "секс ради выживания" (т.е. секс в обмен на деньги, наркотики, вещи или гарантии защиты).
Словакия	Stanekova et al., 2001	В ходе пилотного исследования 19 % женщин-заключенных, 5,6 % взрослых мужчин и 8,3 % подростков-заключенных сообщили, что вступали в гомосексуальные контакты в тюрьме (на свободе эти показатели составляют, соответственно, 0 %, 5 %, и 10,3 %).
Словения	Hren, 2005	19,3 % из 456 заключенных сообщили, что занимались сексом в тюрьме.

* В большинстве стран Восточной Европы и бывшего Советского Союза существует строгая внутренняя иерархия заключенных, которая терпится и, с неохотой, признается руководством тюрем. Эта иерархия, по сути своей напоминающая кастовую систему, является "горизонтальной" и включает в себя четыре основные группы заключенных: "блатные"; "мужики" (к которым относят большинство заключенных); "козлы", или заключенные, которые работают на или сотрудничают с тюремной системой; "неприкасаемые", или "обиженные" ("петухи"). Последние являются изгоями, в прямом смысле слова "неприкасаемыми", и живут отдельно от остальных. Однако они могут использоваться (и часто используются) доминирующей кастой в качестве сексуальных объектов (Jürgens, Bijl, 2001).

Латинская Америка

Бразилия	Marins et al., 2000	Исследование охватывало 1059 заключенных в двух тюрьмах: 66 % заключенных сообщили, что занимались сексом с посетительницами женского пола, а 10 % заявили, что у них были гомосексуальные отношения с другими заключенными.
Бразилия	Human Rights Watch, 1998	В докладе описываются несколько случаев изнасилований и применения других форм сексуального насилия.

Северная Америка

Канада	Correctional Service Canada, 1996	В ходе исследований, проводившихся в Канаде в середине 1990-х гг., 6 % заключенных федеральных тюрем сообщили, что занимались сексом с другими заключенными; 3 % заявили, что они подвергались посягательствам сексуального характера со стороны других заключенных.
Канада	Calzavara et al., 1997	37 % женщин-заключенных сообщили, что вступали в гомосексуальные отношения.
Канада	Correctional Service Canada, 1999	Анализ 9751 записи о крупных и мелких инцидентах, зафиксированных в тюрьмах в период с января 1997 г. по май 1998 г., позволил выявить 60 случаев "использования влияния для получения сексуальных услуг, сексуального преследования или реальных случаев сексуального насилия" со стороны одного заключенного в отношении другого.
Канада	DiCenso, Dias, Gahagan, 2003	37 % из 156 женщин-заключенных, находящихся в федеральных тюрьмах, сообщили, что занимаются сексом в тюрьме.
США*	Kassebaum, 1972	В этой своей ранней работе Kassebaum отмечал, что женщины-заключенные подвергались сексуальной эксплуатации со стороны тюремного персонала и других женщин-заключенных. В работе также описывается один случай жестокого группового изнасилования, совершенного заключенными.
США	Lockwood, 1980	Исследование показало, что поиск объекта для сексуального контакта (как правило, сопровождающийся насилием) был довольно распространенным явлением, однако реальные изнасилования происходили гораздо реже. В ходе опроса 89 отобранных методом случайной выборки заключенных выяснилось, что 28 % являлись объектами сексуального насилия, но лишь один заключенный был изнасилован.
США	Davis, 1982	Это первое эмпирическое исследование по данной теме, проведенное в 1968 г. Проинтервьюировав тысячи заключенных и сотни сотрудников исправительных учреждений и проанализировав учетную документацию исправительных учреждений, Davis обнаружил, что в Филадельфии изнасилования носили характер эпидемии. "Практически каждый осужденный молодой человек хрупкого телосложения подвергался сексуальным приставаниям в течение 1-2 дней после попадания в тюрьму, - заявляет автор. - Многие из таких молодых людей неоднократно становились жертвами групповых изнасилований, совершаемых заключенными". В течение 26 месяцев изнасилованию подверглись чуть более 3 % заключенных.
США	Wooden, Parker, 1982	Данные анонимного анкетирования 200 заключенных мужской тюрьмы со средним режимом строгости в Калифорнии, отобранных методом случайной выборки, свидетельствуют о том, что 65 % заключенных занимались сексом, а 14 % по принуждению занимались анальным или оральным сексом.
США	Nacci, Kane, 1983	Исследователи установили, что только одного из 330 заключенных федеральной тюрьмы заставили заниматься анальным сексом, а двух других заключенных заставили "совершить половой акт". 29 % заключенных заявили, что им "предлагали вступить в сексуальные отношения", а 11 % стали "объектами сексуальной агрессии". Авторы дают довольно узкое определение сексуальной агрессии, относя к ней только действия, включающие в себя физическое насилие.

* Более подробный обзор исследований, проводившихся в Соединенных Штатах, представлен в работе Gaes и Goldberg (2004).

США	Tewksbury, 1989	19,4 % из 150 человек, принимавших участие в исследовании, сообщили, что в предыдущем году они занимались сексом по крайней мере с одним заключенным. Что касается сексуальных контактов по принуждению, то 92,6 % заключенных - участников исследования - сообщили, что их никогда не склоняли к сексу силой или угрозами, и ни один из заключенных не заявил, что он был изнасилован. Когда заключенных попросили оценить частоту сексуальных контактов в тюрьме, полученные данные оказались гораздо выше тех, которые были основаны на личных показаниях заключенных. Например, по оценкам респондентов, во время заключения изнасилованию подверглись 14 % заключенных.
США	Saum et al., 1995	Из 101 заключенного, принимавшего участие в исследовании, лишь один сообщил о том, что его изнасиловали, и пятеро сообщили, что их пытались изнасиловать во время заключения. В целом только 2 % респондентов заявили, что занимались сексом с другими мужчинами в течение предыдущего года заключения, а 11,2 % заявили, что занимались сексом с женщинами. Эти женщины были сотрудниками исправительных учреждений, посетительницами или заключенными, посещавшими занятия в мужских тюрьмах.
США	Struckman-Johnson et al., 1996	По данным исследования, 22 % из 486 мужчин-заключенных, отбывающих наказание в тюрьмах штата Небраска, по крайней мере один раз занимались сексом под давлением или по принуждению. Примерно 12 % этих случаев классифицировались как изнасилование (и определялись как инциденты, включавшие в себя оральные или анальные сексуальные контакты). Показатели частоты сексуальных контактов по принуждению среди женщин-заключенных были ниже: 7 % из 42 женщин-заключенных одной тюрьмы заявили о том, что занимались сексом по принуждению. Ни один из таких случаев не был классифицирован как завершенное изнасилование.
США	Stephens, Cozza, Braithwaite, 1999	Исследование показало, что у заключенных-транссексуалов (31 человек), по сравнению с остальными заключенными (122 человека), в 13,7 раза чаще имелся основной сексуальный партнер [95 % CI 5,28; 35,58]. Кроме того, они, по сравнению с заключенными, не являвшимися транссексуалами, в 5,8 раза чаще имели не одного, а нескольких сексуальных партнеров [95 % CI 2,18; 15,54]. Авторы пришли к выводу, что заключенные-транссексуалы нуждаются в защите от нападений и оскорблений действием, а также в социальной и профилактической помощи.
США	Alarid, 2000	Данные качественных исследований, проведенных Alarid, дают основания полагать, что сексуальное давление и периодические случаи изнасилований являются частью тюремной жизни женщин-заключенных.
США	Struckman-Johnson, Struckman-Johnson, 2000	21 % из 1788 мужчин-заключенных в семи тюрьмах Среднего Запада сообщили, что занимались сексом под давлением или по принуждению; в 10 % случаев такие контакты классифицировались как изнасилование.
США	Struckman-Johnson, Struckman-Johnson, 2002	В ходе исследования, которое проводилось в тюрьмах Среднего Запада, авторы выяснили, что 27 % из 148 женщин-заключенных, отбывавших наказание в тюрьме особо строгого режима, занимались сексом по принуждению и 5 % из них были изнасилованы. В исправительных учреждениях с более низким уровнем насилия и жестокости о сексе по принуждению сообщили 9 % из 79 мужчин и 8 % из 36 женщин; при этом не было зафиксировано ни одного случая завершенного изнасилования.
США	Hensley, Tewksbury, Castle, 2003	В ходе исследования с участием 173 мужчин-заключенных из тюрем штата Оклахома, авторы установили, что в 14 % случаев имели место сексуальные угрозы и в 1 % случаев были зафиксированы "завершенные изнасилования".
США	Hensley, Tewksbury, Castle, 2003	Исследователи установили, что 4 % из 245 женщин одной из тюрем на юге страны подверглись сексуальному насилию со стороны других женщин-заключенных.
США	Stephens et al., 2003	В ходе исследования, основанного на анализе выборки данных о мужчинах, отбывающих наказание в тюрьме с режимом средней строгости, было сделано предположение о том, что заключенные, проходящие противотуберкулезное лечение, вероятнее всего, чаще других занимались сексом с мужчинами во время заключения и имели основного сексуального партнера. Кроме того, в их среде в 1,15 раза выше вероятность вступления в сексуальные контакты с транссексуалами и в 2,53 раза выше вероятность вступления в сексуальные контакты по принуждению, чем среди заключенных, не проходивших противотуберкулезного лечения.

	Centers for Disease Control and Prevention, 2006	В этом докладе о передаче ВИЧ-инфекции среди мужчин-заключенных штата Джорджия говорится, что в основном передача осуществлялась во время сексуальных контактов между мужчинами. 71 % (48 человек) заключенных, инфицированных ВИЧ во время заключения и участвовавших в опросах, сообщили, что занимались сексом в тюрьме (по сравнению с 16 % в контрольных группах). 59 % (40 человек) сообщили, что занимались сексом с другими мужчинами-заключенными (по сравнению с 12 % в контрольных группах), а 32 % (22 человека) сообщили, что занимались сексом с сотрудниками тюрьмы мужского пола. 16 % (11 человек) сообщили о сексе в обмен на что-либо (деньги, наркотики, вещи, защиту и т.п.), а 9 % (6 человек) заявили, что они стали жертвами изнасилования (по сравнению с, соответственно, 3 % и 1 % в контрольных группах).
	Kang et al., 2005	Исследование проводилось в Нью-Йорке (300 человек) и Пуэрто-Рико (200 человек) среди заключенных ПИН пуэрто-риканского происхождения и было направлено на изучение их поведения в следственном изоляторе/тюрьме, сопряженного с риском инфицирования ВИЧ, а также взаимосвязи между этим поведением, последующим наркопотреблением и практикой опасного секса. В течение трех лет до проведения интервью 66 % респондентов в Нью-Йорке и 43 % респондентов в Пуэрто-Рико по крайней мере один раз попадали в тюрьму. 5 % респондентов в Нью-Йорке и Пуэрто-Рико заявили, что занимались сексом во время заключения.
	Struckman-Johnson, Struckman-Johnson, 2006	В ходе исследования была получена информация по самой крупной на сегодняшний день выборке жертв сексуального насилия из числа заключенных мужского и женского пола. Из 1788 респондентов-мужчин 382 человека (21 %) дали утвердительный ответ на вопрос о том, приходилось ли им во время заключения заниматься сексом под давлением или по принуждению. Из 263 женщин-респондентов 51 женщина (19 %) ответила на тот же вопрос утвердительно. Мужчины сообщили, что виновными в самых тяжелых случаях были заключенные (72 %), сотрудники тюрьмы (8 %) или и те, и другие одновременно (12 %). Женщины сообщили, что виновными в сексуальном насилии были заключенные (47 %) и сотрудники тюрьмы (41 %). Мужчины чаще, чем женщины (70 % против 29 %), сообщили, что инцидент сексуального насилия завершился оральным, вагинальным или анальным контактом. Мужчины чаще, чем женщины (54 % против 28 %) сообщили, что эпизод сексуального насилия классифицировался как изнасилование.

Западная Европа

Несколько стран	Rotily et al., 2001	В ходе кросссекционного исследования, проводившегося в шести европейских тюрьмах (во Франции, Германии, Италии, Нидерландах, Шотландии и Швеции), 1 % заключенных (из 871) сообщили о вступлении в гомосексуальные половые контакты во время заключения.
Англия	Strang et al., 1998	По оценкам исследователей, доля взрослых мужчин-заключенных, вступающих в гомосексуальные отношения во время заключения, составляет от 1,6 % до 3,4 %.
Англия	Turnball et al., 1992	Практически 50% сексуально активных мужчин-заключенных сообщили о том, что занимались анальным сексом.
Англия	McGurk et al., 2000	В ходе опроса, проводившегося среди 979 заключенных в возрасте от 15 до 17 лет, было выявлено 3 случая (0,3 %) "нежеланного вступления в сексуальные отношения" и такое же количество случаев, когда заключенные видели, как один заключенный "производил какие-то сексуальные действия в отношении другого заключенного против его воли".
Англия	Edgar et al., 2003	Менее 2 % из 590 заключенных сообщили, что они подвергались сексуальному насилию во время заключения; 3 % сообщили, что им угрожали сексуальным насилием; 2 % заключенных сообщили, что они были свидетелями сексуального насилия. 76 % заявили, что сексуального насилия не было вообще или что оно случалось крайне редко.
Франция	Welzer-Lang et al., 1996	В докладе описываются несколько случаев изнасилований и применения других форм сексуального насилия.
Ирландия	Allright et al., 2000	20 из 1079 мужчин, отвечая на вопрос, сообщили, что во время заключения они занимались сексом с другими мужчинами.
Шотландия	Power et al., 1991	Были опрошены 559 мужчин и женщин, находившихся в заключении. Опрос проводился на основе стратифицированной выборки, произведенной в 8 тюрьмах. 1 мужчина и 3 женщины сообщили, что занимались сексом во время заключения. Заниженные показатели сексуальной активности могут объясняться, помимо всего прочего, неприятием анальных контактов в Шотландии, а также тем, что заключенные содержались преимущественно в одиночных камерах.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Гомосексуальные контакты среди мужчин-заключенных в России / А. П. Альбов, Д. Д. Исаев: Материалы конф. / Междунар. конф. по СПИДу, С.-Петербург, 7-12 августа 1994: Министерство внутренних дел, ГУИН, 1994. - 10(2). - С. 53.
- В поисках решения: Преступность, уголовная политика и места заключения в постсоветском пространстве / Центр содействия реформе уголовного правосудия. - М.: Права человека, 1996.
- Africa Watch (1994). Prison Conditions in South Africa. New York: Human Rights Watch.
- Alarid LF (2000). Sexual assault and coercion among incarcerated women prisoners: excerpts from prison letters. *Prison Journal*, 80: 391.
- Alcades P, Braslow C (1988). A cluster of cases of penicillinase-producing *Neisseria gonorrhoeae* in an adolescent detention center. *NY State J Medicine*, 88: 495-496.
- Allright S et al. Prevalence of antibodies to hepatitis B, hepatitis C, and HIV and risk factors in Irish prisoners: results of a national cross sectional survey. *British Medical Journal* 2000; 321: 78-82.
- Amnesty International (2001). Philippines - Fear, shame and impunity: Rape and sexual abuse of women in custody. London: AI (ASA 35/001/2001).
- Anonymous (2003). South African wins payout after prison HIV infection. *AIDS Policy & Law*, 18(4): 6.
- Awofeso N, Naoum R (2002). Sex in prisons - a management guide. *Australian Health Review*, 25(4): 149-158.
- Becker M (1977). Six dead in Jamaica condom riots. *Reuters Newservice*, August 22.
- Bobrik A et al. (2005). Prison health in Russia: the larger picture. *Journal of Public Health Policy*, 26: 30-59.
- Bradford Hill A (1965). The environment and disease: association or causation. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 58: 295-300.
- Butler T (1997). Preliminary findings of the NSW Inmate Health Survey. Sydney: NSW Corrections Health Service. (www.justicehealth.nsw.gov.au/pubs/Inmate_Health_Survey_1997.pdf)
- Butler T, Milner L (2001). The 2001 inmate health survey. Sydney: NSW Corrections Health Service. (www.justicehealth.nsw.gov.au/pubs/Inmate_Health_Survey_2001.pdf)
- Calzavara L et al. (1996). Inmates' view on harm reduction tools in Canadian prisons. Xth International Conference on AIDS, Vancouver, 7-11 July 1996. Abstract Mo.D. 1845.
- Calzavara L et al. (1997). Understanding HIV-Related Risk Behaviour in Prisons: The Inmates' Perspective. Toronto: HIV Social, Behavioural and Epidemiological Studies Unit, Faculty of Medicine, University of Toronto.
- Canadian HIV/AIDS Legal Network (2006). Legislating for Health and Human Rights: Model Law on Drug Use and HIV/AIDS - Module 5: Prisons. Toronto: The Network.
- Centers for Disease Control and Prevention. Can I get HIV from oral sex? Questions and Answers. Atlanta, GA: CDC (available at <http://www.cdc.gov/hiv/resources/qa/print/qa19.htm>; accessed on January 17, 2007).
- Centers for Disease Control and Prevention (2001). Hepatitis B outbreak in a state correctional facility, 2000. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 50(25): 529-532.
- Centers for Disease Control and Prevention (2005). Antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection-drug use, or other nonoccupational exposure to HIV in the United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 54(-RR02): 1-20.

- Centers for Disease Control and Prevention (2006). HIV transmission among male inmates in a state prison system - Georgia, 1992-2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 55(15): 421-426.
- Connolly L, Potter F (1990). AIDS education in NSW prisons. *Australian and New Zealand Journal of Criminology*, 23: 158-164.
- Correctional Service Canada (1994). *HIV/AIDS in Prisons: Background Materials*. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.
- Correctional Service Canada (1996). *1995 National Inmate Survey: Final Report*. Ottawa: CSC (Correctional Research and Development), No SR-02.
- Correctional Service Canada (1999). *Evaluation of HIV/AIDS Harm Reduction Measures in the Correctional Service of Canada*. Ottawa: CSC.
- Correctional Service Canada (2004). *Commissioner's Directive 821: Management of Infectious Diseases*. Ottawa: CSC.
- Davis AJ (1982). Sexual assaults in the Philadelphia prison system and sheriff's vans. In: AM Scacco, Jr. (ed). *Male rape: A casebook of sexual aggressions*. New York: AMS Press, 107-120.
- DiCenso A, Dias G, Gahagan J (2003). *Unlocking Our Futures: A National Study on Women, Prisons, HIV, and Hepatitis C*. Toronto: PASAN.
- Dolan K, Wodak A, Penny R (1995). AIDS behind bars: preventing HIV spread among incarcerated drug injectors. *AIDS*, 9: 825-832.
- Dolan K, et al. (1996). HIV Risk Behaviour of IDUs before, during and after Imprisonment in New South Wales. *Addiction Research*, 4(2): 151-160.
- Dolan K, Wodak A, Hall W (1999). HIV risk behavior and prevention in prison: a bleach program for inmates in NSW. *Drug and Alcohol Review*, 18: 139-143.
- Dolan K, D Lowe, J Shearer (2004). Evaluation of the condom distribution program in New South Wales prisons, Australia. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 32: 124-128.
- Dolan K, Bijl M, White B (2004). HIV education in a Siberian prison colony for drug dependent males. *International Journal of Equity in Health*, 3: 7.
- Donaldson S (1995). *Rape of Incarcerated Americans: A Preliminary Statistical Look*. Los Angeles: Stop Prisoner Rape. Available via <http://www.spr.org>.
- Drucker E et al. (1998). Measuring harm reduction: the effects of needle and syringe exchange programmes and methadone maintenance on the ecology of HIV. (Review). *AIDS*, 12 (Suppl. A): S217-230.
- Dumond RW (2006). The impact of prisoner sexual violence: challenges of implementing public law 108-79 - The Prison Rape Elimination Act of 2003. *Journal of Legislation*, 32: 142.
- Edgar K, O'Donnell I, Martin C (2003). *Prison Violence: The Dynamics of Conflict, Fear and Power*. Collumpton: Willan.
- Eigenberg H (1989). Male rape: an empirical examination of correctional officers' attitudes toward rape in prison. *The Prison Journal*, 69(2): 39-56.
- Fong C (2001). Post-exposure prophylaxis for HIV infection after sexual assault: when is it indicated? *Emerg Med J*, 18: 242-245.
- Freud S (1905). *The contributions to the theory of sex*. New York: Random House.
- Frost L, Tchertkov V (2002). Prisoner risk taking in the Russian Federation. *AIDS Education and Prevention*, 14 (Suppl B): 7-23.
- Gaes GG, Goldberg AL (2004). *Prison Rape: A Critical Review of the Literature*. Working Paper. Washington, DC: National Institute of Justice. Available at <http://nicic.org/pubs/2004/019813.pdf>.

- Gyarmathy VA, Neaigus A, Szamado S (2003). HIV risk behaviour history of prison inmates in Hungary. *AIDS Education and Prevention*, 15(6): 561-569.
- Harding TW, Schaller G (1992). HIV/AIDS and Prisons: Updating and Policy Review. A Survey Covering 55 Prison Systems in 31 Countries. Geneva: WHO Global Programme on AIDS.
- Health Canada (2004). Inventory of HIV Incidence and Prevalence Studies in Canada. Ottawa: Centre for Infectious Disease Prevention and Control.
- Heilpern D (1994). Sexual assault of New South Wales prisoners. *Current Issues on Criminal Justice* 1994; 6(3): 327-334.
- Heilpern D (1998). Fear or Favour - Sexual Assault on Young Prisoners. New South Wales: Southern Cross University Press.
- Helsinki Watch (1989). Prison Conditions in Czechoslovakia. New York: Human Rights Watch, 1989.
- Hensley C, Tewksbury R, Castle T (2003). Characteristics of prison sexual assault targets in male Oklahoma correctional facilities. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(6): 595-606.
- Hensley C, Castle T & Tewksbury R (2003). Inmate-to-inmate sexual coercion in a prison for women. *Journal of Offender Rehabilitation*, 37(2), 77-87.
- Hren J (2005). Risk behaviour in Slovene prisons. Presentation at the 16th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm, Belfast, 23 March.
- Human Rights Watch (1996). All too familiar: Sexual abuse of women in U.S. state prisons. New York: Human Rights Watch
- Human Rights Watch/Americas (1997). Punishment before Trial: Prison Conditions in Venezuela. New York: Human Rights Watch
- Human Rights Watch (1998). Behind Bars in Brazil. New York: Human Rights Watch.
- Human Rights Watch (2001). No Escape: Male Rape in U.S. Prisons. New York: Human Rights Watch.
- Johnson E (1971). The homosexual in prison. *Social theory & practice*, 1: 83-95.
- Jürgens R (1994). Prisoners Sue for the Right to Condoms. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Newsletter*, 1(1): 5.
- Jürgens R (1996). HIV/AIDS in Prisons: Final Report. Montréal: Canadian HIV/AIDS Legal Network and Canadian AIDS Society.
- Kang S-Y, Deren S, Andia J, Colon HM, Robles R, Oliver-Velez D (2005). HIV transmission behaviors in jail/prison among Puerto Rican drug injectors in New York and Puerto Rico. *AIDS and Behavior*, 9(3): 377-386.
- Kassebaum G (1972). Sex in prison. *Sexual Behavior*, 2, 39-45.
- Kenya Human Rights Commission (1996). A Death Sentence: Prison Conditions in Kenya. Nairobi: Kenya Human Rights Commission.
- Krebs CP, Simmons M (2002). Intraprison HIV transmission: an assessment of whether it occurs, how it occurs, and who is at risk. *AIDS Education and Prevention*, 14 (Suppl B): 53-64.
- Krebs CP (2006). Inmate factors associated with HIV transmission in prison. *Criminology & Public Policy*, 5(1): 113 - 136.
- Kunselman J, Tewksbury R, Dumond RW, Dumond, DA (2002). Nonconsensual sexual behavior. In: Hensley C (ed). *Prison Sex: Practice and Policy*. Boulder, CO: Lynn Rienner, 27-47.
- Lockwood D (1980). Prison sexual violence. New York: Elsevier.
- Lowe D (1998). Evaluation of the condom trial in three Correctional Centres in New South Wales. Final Report for the Department of Corrective Services.
- Lurie P, Miller S, Hecht F, Chesney M, Lo B (1998). Postexposure prophylaxis after nonoccupational HIV exposure: clinical, ethical, and policy considerations. *JAMA*, 280: 1769-1773.

- Macher A, Kibble D, Wheeler D (2006). HIV transmission in correctional facility. *Emerging Infectious Diseases*, 12(4): 669-671.
- Mahon N (1996) New York inmates' HIV risk behaviors: the implications for prevention policy and programs. *American Journal of Public Health*, 86: 1211-1215.
- Mahon N (1997). Methodological challenges in studies of prisoners' sexual activity and drug use. *International Journal of Drug Policy*, 8 (1).
- Man C D, Cronan JP (2001/2002). Forecasting sexual abuse in prison: The prison subculture of masculinity as a backdrop for "deliberate indifference." *Journal of Criminal Law and Criminology*, 92-127.
- Marins JR et al (2000). Seroprevalence and risk factors for HIV infection among incarcerated men in Sorocaba, Brazil. *AIDS and Behavior*, 4(1): 121-128.
- May JP, EL Williams (2002). Acceptability of condom availability in a US jail. *AIDS Education and Prevention*, 14(5 Suppl: HIV/AIDS in Correctional Settings): 85-91.
- McGurk B, Forde R, Barnes A (2000). Sexual Victimization Among 15-17 Year-Old Offenders in Prison. Occasional Paper No. 65. London: Home Office Research, Development and Statistics Directorate.
- Myles JE, Hirozawa A, Katz MH, Kimmerling R, Bamberger JD (2000). Postexposure prophylaxis for HIV after sexual assault. *JAMA*, 284: 1516-1518.
- Nacci PL, Kane T (1983). The incidence of sex and sexual aggression in federal prisons. *Federal Probation*, 47(4): 31-36.
- National Institute of Allergy and Infectious Diseases (2001). Workshop summary: scientific evidence on condom effectiveness for sexually transmitted disease (STD) prevention. June 12-13, Herson, Virginia. National Institutes of Health, Department of Health and Human Services.
- Observatoire international des prisons (1996). *Le guide du prisonnier*. Paris: Les Editions Ouvrières, 1996.
- O'Donnell I (2004). Prison rape in context. *British Journal of Criminology*, 44(2): 241-255.
- Odujinrin MT, Adebajo SB (2001). Social characteristics, HIV/AIDS knowledge, preventive practices and risk factor elicitation among prisoners in Lagos, Nigeria. *West Afr J Med*, 20(3): 191-198.
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (1998). *HIV/AIDS and Human Rights: International Guidelines*. New York and Geneva: United Nations (HR/PUB/98/1).
- O'Sullivan B et al. (2003). Hepatitis C transmission and HIV post-exposure prophylaxis after needle-and syringe-sharing in Australian prisons. *Medical Journal of Australia*, 178(11): 546-549.
- Pearson M (1995). Voluntary screening for hepatitis C in a Canadian federal penitentiary for men. *Canadian Communicable Disease Report*, 21(14): F4-F5.
- Power K et al (1991). Sexual behaviour in Scottish prisons. *British Medical Journal*, 302: 1507-1508.
- Puisis M, Levine W, Mertz K (1998). Overview of sexually transmitted diseases. In: Puisis M (ed) *Correctional Medicine*, 127-140.
- Reyes H (2000). Condoms for prisoners: will they be used? (Rapid response) *British Medical Journal*, 320.
- Rotily M et al. (2001) Surveillance of HIV infection and related risk behaviour in European prisons. A multicentre pilot study. *Eur J Public Health*, 11(3): 243-250.
- Rutter S et al. (2001). *Prison-Based Syringe Exchange Programs. A Review of International Research and Program Development* (NDARC Technical Report No. 112). Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales.
- Saum CA et al. (1995). Sex in prison: exploring the myths and realities. *Prison Journal*, 75: 413.
- Schaller G & Harding T (1995). AIDS prevention in European prisons. *Social and Preventative Medicine*, 40: 298-301.

- Schoub BD (1995). *AIDS and HIV in Perspective: A Guide to Understanding the Virus and its Consequences*. New York: Cambridge University Press.
- Seamark RW, Gaughwin M, Owen N, Liew C (1997). HIV infection among male prisoners in South Australia, 1989 to 1994. *Aust N Z J Public Health*, 21(6): 572-576.
- Simooya O (2000). Acceptability of condoms for HIV/AIDS prevention in an African jail [Rapid Response e-letter] *British Medical Journal*.
- Simooya O, Sanjobo N (2002). Study in Zambia showed that robust response is needed in prisons. *British Medical Journal*, 324(6 April): 850.
- Smith WH (1965). Syphilis epidemic in a southern prison. *Journal of the Medical Association of the State of Alabama*, 35: 392-394.
- Spaulding A, Ballard Lubelczyk R, Flanigan T (2001). Can unsafe sex behind bars be barred? [editorial] *American Journal of Public Health*, 91(8): 1176-1177.
- Stanekova D et al. (2001). Pilot study of risk behaviour, voluntary HIV counselling and HIV antibody testing from saliva among inmates of prisons in Slovakia. *Cent Eur J Public Health*, 9(2) : 87-90.
- Stephens T, Cozza S, Braithwaite RL (1999). Transexual orientation in HIV risk behaviours in an adult male prison. *Int J STD AIDS*, 10(1): 28-31.
- Stephens TT et al. (2003). History of prior TB infection and HIV/AIDS risk behaviours among a sample of male inmates in the USA. *Int J STD AIDS*, 14(8): 514-518.
- Stop Prisoner Rape & American Civil Liberties Union National Prison Project (2005). *Still in Danger: The Ongoing Threat of Sexual Violence against Transgender Prisoners*. Los Angeles, Washington: Stop Prisoner Rape & ACLU.
- Stop Prisoner Rape (2005). *PREA Update. Stop Prisoner Rape's Report on the Prison Rape Elimination Act*. Los Angeles, CA: Stop Prisoner Rape.
- Stöver H et al. (2001). *An overview study: assistance to drug users in European Union prisons*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Strang J et al. (1998). *HIV/AIDS risk behaviour among adult male prisoners (Research Findings No. 82)*. London: Home Office Research, Development and Statistics Directorate.
- Struckman-Johnson C et al. (1996). Sexual coercion reported by men and women in prison. *Journal of Sex Research*, 33: 67.
- Struckman-Johnson C, Struckman-Johnson D (2000). Sexual coercion rates in seven mid-western prison facilities for men. *The Prison Journal*, 80(4): 379-390.
- Struckman-Johnson C & Struckman-Johnson D (2002). Sexual coercion reported by women in three midwestern prisons. *Journal of Sex Research*, 39(3), 217-227.
- Struckman-Johnson C, Struckman-Johnson D (2006). A comparison of sexual coercion experiences reported by men and women in prison. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(12): 1591-1615.
- Tewksbury R (1989). Measures of sexual behavior in an Ohio Prison. *Sociology & Social Research*, 74(1): 34-39.
- Thaisri H et al (2003). HIV infection and risk factors among Bangkok prisoners, Thailand : a prospective cohort study. *BMC Infectious Diseases*, 3: 25.
- Turnbull PJ, Stimson GV & Dolan KA (1992). Prevalence of HIV infection among ex prisoners in England. *British Medical Journal*, 304: 90-91.
- Van Hoeven KH, Rooney WC, Joseph SC (1990). Evidence of gonococcal transmission within a correctional system. *American Journal of Public Health*, 80: 1505-1506.
- UNAIDS (1997a). *Prisons and AIDS: UNAIDS point of view*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS (1997b). *Prisons and AIDS: UNAIDS technical update*. Geneva: UNAIDS.

- UNODC, WHO and UNAIDS (2006). HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment, and Support in Prison Settings. A Framework for an Effective National Response. Vienna: UNODC.
- UNODC (2007). HIV/AIDS in places of detention - A toolkit for policy makers, managers and staff. New York: United Nations.
- Van Hoeven KH, Rooney WC, Joseph SC (1990). Evidence of gonococcal transmission within a correctional system. *American Journal of Public Health*, 80: 1505-1506.
- Vaz RG et al. (1995). Syphilis and HIV infection among prisoners in Maputo, Mozambique. *Int J STD AIDS*, 6(1): 42-46.
- Warner L, Stone KM, Macaluso M, Buehler JW, Austin HD (2006). Condom use and risk of gonorrhoea and chlamydia: a systematic review of design and measurement factors assessed in epidemiologic studies. *Sexually Transmitted Diseases*, 33: 36-51.
- Weilandt C, Eckert J & Stöver H (2005). Anonymous survey on infectious diseases and related risk behaviour among Armenian prisoners and on knowledge, attitudes and behaviour of Armenian prison staff towards infectious diseases and drugs. Bonn: WIAD, ENDIPP, ICRC.
- Weller S, Davis K (2002). Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission [update of Cochrane Database Syst Rev. 2001;(3):CD003255; PMID: 11687062]. *Cochrane database of systematic reviews*, 1: CD003255.
- Welzer-Lang D et al. (1996). *Sexualität und violence en prison*. Lyon: Aleas Editeur.
- Wodak A et al (1991). Behind bars: HIV risk taking behaviour of Sydney male IDUs injectors while in prison. In: J Norberry, M Gaughwin, SA Gerull (eds). *HIV/AIDS in Prison* (conference proceedings). Canberra: Australian Institute of Criminology.
- Wohl DA (2006). Special report: Transmission of HIV within a state prison. *Infectious Diseases in Corrections Report*, 9(5): 1-2.
- Wolfe MI et al. (2001) An outbreak of syphilis in Alabama prisons: correctional health policy and communicable disease control. *American Journal of Public Health*, 91(8): 1220-1225.
- Wooden WS, Parker J (1982). *Men Behind Bars: Sexual Exploitation in Prison*. New York: Plenum Press.
- WHO (1993). WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons. Geneva: WHO (WHO/GPA/DIR/93.3).
- WHO, UNAIDS, and UNODC (2004). Policy brief: reduction of HIV transmission in prisons. Geneva: WHO.
- WHO, UNAIDS, UNFPA (2004). Position statement on condoms and HIV prevention. Geneva.
- WHO, ILO (2007). Guidelines for the Use of Occupational and Non-occupational Post-exposure Prophylaxis (PEP) to Prevent Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection.
- Wortley R (2002). *Situational Prison Control: Crime Prevention in Correctional Institutions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Yap L et al (2007). Do condoms cause rape and mayhem? The long-term effects of condoms in New South Wales' prisons. *Sexually Transmitted Infections* (online edition).
- Zachariah R et al (2002). Sexually transmitted infections among prison inmates in a rural district of Malawi. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 96(6): 617-619.
- Zweig JM, Naser RL, Blackmore J, Schaffer M (2006). Addressing sexual violence in prisons: a national snapshot of approaches and highlights of innovative strategies. Final report. Washington, DC: Urban Institute.

ISBN 978 92 4 459579 4



9 789244 595794

