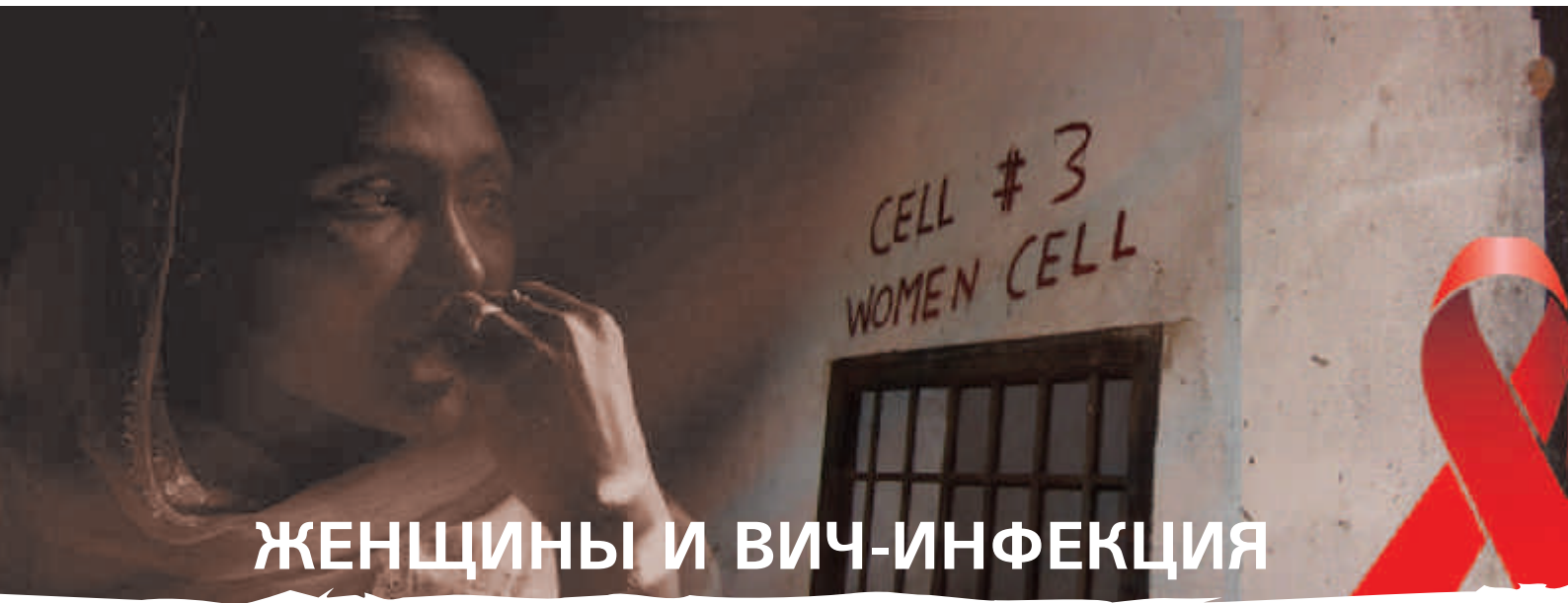


**UNODC**Управление Организации Объединенных Наций
по наркотикам и преступности**ЮНЭЙДС**

ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКЕ ООН
ЮНИСЕФ
ВПП
ПРООН
ЮНЭЙДС
ЮНОДК
МОТ
ЮНЕСКО
ВОЗ
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

ЖЕНЩИНЫ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

Места лишения свободы (МЛС) относятся к учреждениям, которые характеризуются высокой степенью риска передачи ВИЧ-инфекции.

Тем не менее, программы по профилактике, лечению, оказанию помощи и поддержке ВИЧ-положительным в МЛС до сих пор разработаны и реализованы в недостаточном объеме¹. Кроме того, обстановка в МЛС, как правило, не ориентирована на удовлетворение потребностей, обусловленных принадлежностью к определенному полу. И наркотики, и ВИЧ-инфекция имеют гораздо большее распространение среди заключенных-женщин, чем мужчин². Женщины, содержащиеся в МЛС, более уязвимы для сексуального насилия, чаще оказываются вовлеченными в такие связанные с риском для здоровья практики, как, например, небезопасные способы нанесения татуировок, употребление инъекционных наркотиков, и более подвержены риску умышленного нанесения вреда собственному здоровью³.

Женщины в местах лишения свободы

Женщины, находящиеся в МЛС, создают особые проблемы для администрации исправительных учреждений, несмотря на то, или, возможно, из-за того, что они составляют лишь небольшую часть от общего числа заключенных. Характер прежней деятельности, а также причины, по которым женщины оказываются в МЛС, отличаются от причин, по которым отбывают наказания мужчины⁴. В частности, среди заключенных-женщин большинство имеют опыт употребления инъекционных наркотиков и секс-работы. Психологические и социальные требования женщин, оказавшихся в МЛС, к охране собственного здоровья женщин также будут другими. Следовательно, сами МЛС, а также программы и услуги, осуществляемые в них, должны учитывать потребности женщин-заключенных. Все существующие на сегодняшний день учреждения, программы и услуги для женщин первоначально разрабатывались для мужчин, которые всегда составляли большую часть заключенных.

Сколько женщин находится в заключении?

В глобальном масштабе женщины составляют 5 процентов от общего числа заключенных, но эта доля быстро растет, особенно в странах, отличающихся высоким уровнем употребления запрещенных законом психоактивных веществ. В 2005 году в мире на любую произвольно выбранную дату в МЛС содержалось более полумиллиона женщин и девушек – как находящихся под следствием до суда, так и отбывающих наказание⁵. Ежегодно 1,5 миллиона женщин оказываются в МЛС.

ПОЧЕМУ ЗАКЛЮЧЕННЫЕ ЖЕНЩИНЫ ПОДВЕРЖЕНЫ РИСКУ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ

Уязвимость, стигма и дискриминация

Гендерное неравенство в сочетании со стигмой (отторжением в обществе) и дискриминацией являются факторами, повышающими риск заражения ВИЧ-инфекцией среди женщин-заключенных.

Большинство женщин, содержащихся в МЛС, относятся к социально маргинализированным группам, многие из них были вовлечены в практику употребления наркотиков и предоставления сексуальных услуг. Значительная часть женщин-заключенных – это жертвы физического и сексуального насилия или те, кто имели опыт рискованного сексуального поведения⁶. Все эти факторы существенно повышают уязвимость женщин, содержащихся в МЛС. Злоупотребление наркотиками, насилие, стигма и дискриминация, плохое питание, ранние и нежелательные беременности, требуют других психологических, социальных и медицинских подходов по сравнению с теми, которые применяются в отношении мужчин.

В переполненных пенитенциарных учреждениях с нехваткой обслуживающего персонала женщины в лучшем случае имеют ограниченный доступ к удобствам и услугам. Существующие программы трудовой занятости и адаптации, применяемые в отношении женщин в МЛС, чаще всего примитивны и неэффективны, и даже там, где имеются благоприятные условия, женщины могут не иметь возможности пользоваться этими преимуществами. Часто не удовлетворяются даже основные потребности женщин, такие как наличие гигиенических средств, необходимых во время менструального периода (прокладки, чистая гигиеническая ткань).

Поскольку количество МЛС для содержания женщин ограничено, женщины обычно отбывают наказание вдали от дома; расстояние, отделяющее их от детей, семей и друзей, усугубляет чувство одиночества, которое может стать источником дополнительных проблем (финансовые трудности, тревожность) как для женщин, так и для их семей. После освобождения женщины острее ощущают бремя стигматизации, чем мужчины. В некоторых странах женщины, освобожденные из МЛС, подвергаются дискриминации и не могут возвратиться в родные места после освобождения.

Сексуальное насилие и сексуальное поведение, ведущее к повышенному риску инфицирования

В замкнутом пространстве МЛС женщины особенно подвержены риску сексуального насилия, в том числе и изнасилования, как со стороны мужчин – сотрудников МЛС, так и заключенных. В некоторых странах женщины содержатся в небольших помещениях, которые примыкают к пенитенциарным учреждениям



для мужчин или находятся на их территориях. В некоторых МЛС не предусмотрено отдельных помещений для содержания женщин, и они могут находиться под наблюдением мужского персонала тюрьмы. Женщины также подвержены риску сексуальной эксплуатации, и их могут принуждать к сексуальным отношениям в обмен на продукты питания, наркотики, сигареты и туалетные принадлежности⁷.

Употребление наркотиков

В силу особенностей ряда юрисдикций доля женщин, отбывающих срок за преступления, связанные с наркотиками, больше, чем доля мужчин^{8,9}. Многие из этих женщин, находясь в МЛС, продолжают употреблять, в том числе и посредством инъекций, наркотические вещества¹⁰. В то же время другие женщины, которые не имели опыта употребления наркотиков до попадания в МЛС, могут начать употреблять наркотики во время заключения. Не имея стерильного оборудования для инъекций, женщины, так же как и мужчины, будут делать инъекции уже использованными иглами или самодельными шприцами¹¹. Женщины, употребляющие инъекционные наркотики, более подвержены риску заражения ВИЧ, чем мужчины, поскольку женщины не имеют достаточного доступа к информации, услугам по охране здоровья и безопасному инструментарию для инъекций.

Татуировки

Так же как и мужчины, женщины наносят татуировки в МЛС¹². Татуировщики в МЛС изготавливают и используют различные приспособления и материалы, включая ножи, гитарные струны, швейные иглы, чернила или пустые пластмассовые корпуса ручек. Известен один из способов нанесения татуировки, когда



татуировка наносится иглой, которой пользуются все и которая не стерилизуется. Если не предпринимать профилактических мер и не использовать безопасный инструментарий, татуировка может значительно повысить риск ВИЧ-инфицирования.

Здоровье и питание

По сравнению с мужчинами женщины-заключенные имеют меньший доступ к услугам здравоохранения¹³. Предоставление услуг по охране репродуктивного здоровья, информация о здоровом образе жизни, профилактике и лечении (в том числе по ВИЧ-инфекции и наркотической зависимости) в женских пенитенциарных

учреждениях часто представлено более ограничено, чем в мужских.

Женщины отличаются особенной физической уязвимостью для ВИЧ-инфекции. Исследования показали, что вероятность ВИЧ-инфицирования половым путем среди женщин по крайней мере в два раза выше, чем среди мужчин^{14, 15}.

Инфекции, передающиеся половым путем, могут значительно повысить риск ВИЧ-инфицирования женщины. Доля заключенных-женщин, имеющих инфекции, передающиеся половым путем, довольно велика¹⁶.

В России, например, исследование, проведенное в 2005 году среди подростков, содержащихся под стражей, лиц без определенного места жительства и женщин, содержащихся в предварительном заключении в Москве¹⁷, показало, что более 50 процентов несовершеннолетних девушек, содержащихся в заключении, имеют ИППП, в то время как доля женщин в предварительном заключении, имеющих такие заболевания, составляет уже почти две трети, а среди женщин без определенного места жительства – три четверти. Четыре процента женщин в предварительном заключении, были ВИЧ-положительными, в то время как среди женщин без определенного места жительства эта доля составила 1,8 процента.

Ослабленный иммунитет, являющийся результатом инфекций, передающихся половым путем, усугубленный наличием язв на наружных половых органах, повышает вероятность ВИЧ-инфицирования в случае контакта. Все вышеупомянутые факторы способствуют высокой распространенности ВИЧ-инфекции среди заключенных-женщин.

В США в 2004 году 1,7 процента среди заключенных мужчин были ВИЧ-положительными, а доля ВИЧ-положительных женщин, отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях, составила 2,4 процента. В то же время в некоторых штатах, например, в Нью-Йорке, распространение ВИЧ-инфекции среди женщин составило 14,2, а мужчин – 6,7 процента¹⁸. Аналогично этому, в Молдове в 2006 году распространение ВИЧ-инфекции среди женщин, содержащихся в МЛС, составило – 3, а мужчин – 2 процента¹⁹.

При отсутствии доступа к мероприятиям по профилактике ВИЧ риск заражения ВИЧ среди женщин-заключенных выше, чем среди мужчин. Женщины в МЛС также подвержены высокому риску заболевания туберкулезом ввиду многообразия факторов риска²⁰. Низкий социально-экономический статус, высокое распространение ВИЧ-инфекции, которая усугубляется переполненностью учреждений МЛС, плохой вентиляцией, плохим освещением и несоблюдением гигиены, повышают риск распространения туберкулеза.

Тестирование и консультирование на ВИЧ с соблюдением конфиденциальности и принципа добровольности, предоставление антиретровирусной терапии, лечение оппортунистических инфекций, таких как туберкулез, а также программы психосоциальной поддержки заключенных применяются в рамках программ здравоохранения в МЛС в недостаточном объеме. Таким образом, эти услуги существенно ограничены для заключенных в целом и для женщин-заключенных в частности. Кроме того, скудное питание заключенных в целом и женщин в частности в некоторых странах может стать препятствием в предоставлении адекватного лечения заключенным, живущим с ВИЧ.

Женщины и их дети в МЛС

Обычно женщины попадают в МЛС в молодом возрасте и многие из них являются матерями, чьи дети или живут вместе с ними в МЛС, или о них заботятся другие люди, которые находятся на свободе. Кроме того, женщины могут быть беременны или могут забеременеть, находясь в МЛС; некоторые рожают детей, отбывая срок наказания.

Услуги по сохранению репродуктивного здоровья и уходу в пред- и послеродовом периоде для женщин, находящихся в МЛС, часто весьма ограничены. Кроме того, антиретровирусная терапия нередко просто недоступна как для заключенных в целом, так и для ВИЧ-положительных беременных женщин в частности. Как следствие, отсутствуют меры по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции новорожденным. Дети, рожденные в МЛС, особенно ВИЧ-положительными матерями, требуют особого ухода и внимания. Пенитенциарная система часто не способна обеспечить полноценное питание, которое требуется беременным или кормящим матерям.

УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ОСОБЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЗАКЛЮЧЕННЫХ-ЖЕНЩИН

Поиск альтернативных вариантов заключению

Условия содержания и охраны здоровья, с которыми сталкиваются женщины, особенно в переполненных учреждениях МЛС, таковы, что усилия по профилактике ВИЧ-инфекции и информационно-просветительской деятельности могут оказаться неэффективными. Следовательно, всеобъемлющая стратегия профилактики ВИЧ-инфекции в МЛС должна предусматривать уменьшение численности заключенных, поскольку именно в переполненных учреждениях создаются условия, провоцирующие внезапные вспышки насилия, включая сексуальное насилие. Пребывание в МЛС наносит серьезный ущерб жизни женщин и их семей. Большая часть женщин попадают в МЛС за ненасильственные преступления и не являются социально опасными. Поэтому необходимо разрабатывать и внедрять стратегии, не связанные с лишением свободы женщин, особенно во время беременности или ухода за малолетними детьми.

Профилактика насилия, в частности, сексуального насилия

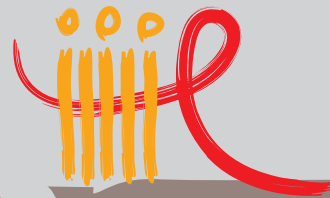
На руководство МЛС возложена ответственность за предотвращение сексуального насилия, эксплуатации заключенных и иные формы унижения личности. Поэтому они должны предпринимать все возможные меры, чтобы защитить женщин от сексуального насилия, включая проведение обучения персонала навыкам, позволяющим выявлять и предотвращать такие правонарушения, обеспечивать наличие необходимого персонала, систему надзора и применения дисциплинарных санкций.

Охрана здоровья и соответствующие медицинские услуги

Службы здравоохранения, включая гинекологические и стоматологические кабинеты, должны иметь соответствующее оборудование и систему техобслуживания. Женщины, содержащиеся в МЛС, должны иметь доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Медицинские работники, оказывающие такие услуги, должны пройти курс обучения по основам универсальной практики предотвращения распространения ВИЧ-инфекции при оказании медицинских услуг (вследствие уколов, в ходе лечебных процедур или исследований).

Предоставление медицинских услуг, равнозначных тем, которые предоставляются на свободе

Необходимо подчеркнуть, что граждане, содержащиеся в МЛС, имеют право, без какой-либо дискриминации, на медицинское обслуживание (включая профилактические меры) такого же качества, как и услуги, предоставляемые остальным гражданам общества (ВОЗ, 1993). Это требование имеет огромное значение как для заключенных, так и для всего общества в целом, поскольку большинство лиц в МЛС с течением времени вернутся в общество.



Всесторонняя профилактика ВИЧ-инфекции, лечение и уход при ВИЧ-инфекции для женщин в МЛС

Важно, чтобы пенитенциарная система предоставляла заключенным доступ к комплексным превентивным мероприятиям, включая:

- предоставление информации о тестировании, лечении и путях распространения ВИЧ-инфекции, а также о способах снижения данных рисков;
- предоставление доступа к основному инструментарию для профилактики ВИЧ-инфекции (мужские и женские презервативы, стерильный инъекционный инструментарий и безопасное оборудование для нанесения татуировок);
- предоставление услуг по добровольному и конфиденциальному консультированию и обследованию на ВИЧ-инфекцию;
- диагностика и лечение инфекционных заболеваний, передающихся половым путем;
- лечение наркотической зависимости, включая опиоидную заместительную терапию;
- обеспечение соответствующего питания и пищевых добавок;
- предоставление антиретровирусной терапии, профилактики и лечение туберкулеза, а также иных оппортунистических и инфекционных заболеваний, передающихся через кровь (например, гепатиты В и С);
- доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья и планированию семьи;
- уход в период беременности и роды в соответствующей обстановке, применение антиретровирусной терапии в отношении ВИЧ-положительных беременных женщин для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку;
- постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции для женщин, подвергавшихся риску;
- уход за детьми, в том числе за детьми, рожденными ВИЧ-положительным матерями;
- паллиативный уход и освобождение больных СПИДом и пациентов в терминальной стадии заболевания.



Мотивация и поддержка участия женщин-заключенных

Вовлечение женщин-заключенных в разработку программ здравоохранения и предоставления услуг по охране здоровья существенно повышает возможности борьбы с ВИЧ-инфекцией и СПИДом в МЛС. Например, руководство медицинских служб МЛС должно поощрять и поддерживать образовательные инициативы «равный – равному» и распространение информационно-просветительских материалов, созданных самими заключенными. Руководство МЛС также должно создавать и поддерживать развитие групп самопомощи и взаимопомощи среди заключенных, которые рассматривают вопросы ВИЧ-инфекции и СПИДа, интересующие женщин.

Обеспечение безопасности для персонала МЛС

Каждый сотрудник МЛС, а также каждый медицинский работник и любое другое лицо, имеющее постоянные контакты с заключенными, должны быть своевременно ознакомлены с соответствующей информацией и учебными материалами по профилактике ВИЧ, по универсальной практике предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией и постконтактных профилактических мерах. Кроме того, персоналу МЛС, а также их семьям должна предоставляться информация о путях распространения и профилактики ВИЧ, об услугах, которые можно получить при ИППП, условиях получения презервативов и прохождении добровольного ВИЧ-консультирования и обследования.

Эффективное предупреждение ВИЧ на национальном уровне для удовлетворения специальных нужд женщин, находящихся в МЛС

Важно, чтобы исправительно-административная система страны функционировала и тесно взаимодействовала с соответствующими государственными ведомствами и национальными программами по профилактике и лечению СПИДа, позволяя решать вопросы охраны здоровья, социальной помощи и иных потребностей заключенных и женщин-заключенных в частности.

Необходимо, чтобы законодательная база, карательная политика и правила содержания женщин-заключенных обеспечивали удовлетворение их специфических нужд на систематической и устойчивой основе. Кроме того, комплекс мероприятий должен быть направлен на усиление мер по поддержке психологического, социального и физического здоровья, имеющей критическое значение для эффективного контроля и ограничения распространения ВИЧ-инфекций в МЛС. Необходимо разработать специальные программы, ориентированные на удовлетворение потребностей женщин, содержащихся в МЛС, в частности, программы, охватывающие женщин, принадлежащих к группам повышенного риска в МЛС, и тех, кто живет с ВИЧ-инфекцией.

Необходимо сделать все возможное, чтобы вовлечь женщин, содержащихся в МЛС, а также неправительственные организации в разработку программ профилактики и лечения ВИЧ, а также ухода и поддержки, обеспечить согласованность действий в рамках лечебно-профилактических программ, внедряемых в МЛС и в обществе в целом.

Расширение возможностей профессионального роста для сотрудников МЛС в области ВИЧ-инфекции

Необходимо регулярно проводить программы повышения профессионального уровня, благодаря которым сотрудники МЛС смогут расширить свои знания по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке заключенных-женщин. Участниками таких программ должны быть не только рядовые сотрудники МЛС, но и медицинские работники (врачи, медсестры и медбратья, лаборанты, фармацевты и пр.), консультанты по лечению наркотической зависимости, социальные работники и представители других профессий, которые могут внести свой вклад в развитие программ профилактики ВИЧ в МЛС. Эти программы должны быть включены в стандартный курс обучения персонала МЛС. Помимо проблем, связанных с ВИЧ-инфекцией, курс обучения должен рассматривать такие аспекты, как потребности, обусловленные гендерным фактором, права человека (в частности, применительно к ВИЧ), стигма и дискриминация. Женщины-заключенные должны быть обучены навыкам проведения консультаций по принципу «равный – равному» и привлекаться для распространения информации, профилактических средств, а также предоставления ухода и поддержки другим заключенным.

Мониторинг и оценка

Оценки риска заражения ВИЧ для женщин в МЛС и профилактических мер должны проводиться на постоянной основе. Следует поощрять и регулярно проводить исследования эффективности программ по профилактике и лечению ВИЧ среди женщин-заключенных, чтобы иметь документальные свидетельства о фактическом положении дел.



UNODC

Управление Организации Объединенных Наций
по наркотикам и преступности

Более подробную информацию можно получить из следующих источников:

- Минимальные стандартные правила ООН по обращению с заключенными (1995)
- World Health Organisation (1993). WHO Guidelines on HIV Infection and AIDS in prisons. Geneva:WHO (WHO/GPA/DIR/93.3) (на английском языке)
- UNAIDS (1997) Technical Paper: Prisons and AIDS. (на английском языке)
- Andrew Coyle (2002). A Human Rights Approach to Prison Management. Handbook for prison staff; International Centre for Prison Studies; King's College London. (на английском языке)
- УНП ООН (2005) «Организация наркологической помощи и ухода для женщин: тематические исследования и накопленный опыт».
- Canadian HIV/AIDS Legal Network (3rd edition, 2004). Info Sheet n° 11 (Women Prisoners and HIV/AIDS) in the series on info sheets on HIV/AIDS in prisons.(на английском языке)
- УНП ООН, ЮНЭЙДС, ВОЗ (2006) «Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение и поддержка в условиях тюрьмы. Основа для принятия эффективных мер на национальном уровне» (http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Framework%20prison_RUS.pdf)

- UNODC (2007). Handbook on Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment http://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/07-80478_ebook.pdf (на английском и французском языках)
- ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНП ООН (2007) «Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров по тематике. Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах» (<http://www.who.int/hiv/topics/idu/prisons/en/index.html>)
- Health Canada (2nd Edition, 2007). HIV/AIDS and HCV in Prisons: A Selected Annotated Bibliography (En. & F. via http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/int-aids-sida/hiv-vih-aids-sida-prison-carceral_e.html). (на английском языке)
- УНП ООН, ВОЗ, ЮНЭЙДС (2009) «ВИЧ/СПИД в местах заключения. Сборник методических пособий для разработчиков политики, администрации тюрем, тюремного персонала и медико-санитарных работников в местах заключения» (http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Eng-Rus_eBook.pdf)
- УНП ООН (2008) «Руководство для администрации учреждений исполнения наказаний и других должностных лиц. Женщины в местах заключения» из серии справочников по уголовному правосудию (http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/women-and-imprisonment_russian.pdf)

Ссылки

- Dolan J., Kite B., Aceijas C., Stimson G.V. (2007). HIV in prison in low income and middle-income countries. *Lancet Infectious Diseases*, 7:32 – 43.
- Fazel S., Bains P., Doll H. (2006). Substance abuse and dependence in prisons: a systematic review. *Addiction*, 101:181 – 191.
- Richford, D.. *Troubled Inside: Responding to the Mental Health Needs of Women in Prison*, Prison Reform Trust, 2003, pp. 4 and 17.
- Andrew Coyle (2002). *A Human Rights Approach to Prison Management, Handbook for prison staff*; International Centre for Prison Studies; King's College London.
- International Centre for Prison Studies (2006). *World female imprisonment list*, www.kcl.ac.uk/depsta/rel/icps/women-prison-list-2006.pdf
- Например, Закон об исправительных учреждениях и условном освобождении (Corrections and Conditional Release Act, 5 Year review, Women Offenders), содержащий аналитический обзор за 5 лет, приводит список женщин-преступниц за 1998 год. Также приводятся выдержки из исследования, проведенного в 1990 году.
- Plugge E. and al. *The health of women in prison; Study Findings*. Dept. of Public Health. Oxford University, 2006.
- Fazel S., Bains P., Doll H. (2006) op.cit.
- Women in Prison. A Review of the Conditions in Member States of the Council of Europe, The Quaker Council of European Affairs, February, 2007.
- Dolan J., Kite B., Aceijas C., Stimson G.V. (2007) op.cit.
- Elwood Martin R. et al. (2005). Drug use and risk of blood borne infections: A survey of female prisoners in British Columbia. *Canadian Journal of Public Health*, 96(2):97-101.
- Doll D. (1988). Tattooing in prison and HIV infection. *The Lancet*, 2 (9):66 – 67.
- Amy E. Yasuanga. *The Health of jailed Women. A Literature Review Journal of Correctional Health Care*, 4 2001; vol. 8: pp.21 – 35.
- European Study Group on Heterosexual Transmission of HIV. Comparison of female to male and male to female transmission of HIV in 563 stable couples. *British Medical Journal* 1992; 304: 809 – 813.
- Padian N.S., Shiboski S.C., Jewell N.P. Female to-male transmission of human immunodeficiency virus. *JAMA* 1991; 266:1664 – 1667.
- Miranda A.E. et al. (2000). Sexually transmitted diseases among female prisoners in Brazil: prevalence and risk factors. *Sex Transm. Dis.*; 27(9):491 – 495
- A.Shakarishvili et al.. Sex work, drug use, HIV infection, and spread of sexually transmitted infections in Moscow, Russian Federation. *Lancet* 2005:366:57 – 60
- U.S. Department of Justice Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics Bulletin HIV in Prisons, 2004, November 2006, NCJ 213879.
- Pintey L., (WHO) Communication IHRC, Warsaw.
- Meredith C.LaVene, Mary C. White, Catherine M. Waters, and Jacqueline P. Tulsy. Screening for Health Conditions in a County Jail: Differences by Gender. *Journal of Correctional Health Care* 2003; 9:381 – 396.

Более подробную информацию о программах УНП ООН по профилактике ВИЧ/СПИДа можно получить из следующих источников:

Отдел по ВИЧ/СПИДУ
(HIV/AIDS Unit)
Тел.: (+43-1) 26060-5549
www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/index.html
E-mail: AIDS@unodc.org

Напечатано в Российской Федерации
Women_prisons_E_to_R_2009

Более подробную информацию о Реформе УНП ООН в области уголовного судопроизводства можно получить из следующих источников:

Отдел правосудия и добросовестности
(Justice and Integrity Group)
Тел.: (+43-1) 26060-4506
www.unodc.org/unodc/en/justice-and-prison-reform/index.html
E-mail: criminal.justice@unodc.org