



Объединённая Программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ЮНЭЙДС

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

Тюрьмы и СПИД



ЮНЭЙДС
Технический обзор

апрель 1997 г.

Серия ЮНЭЙДС «Примеры передового опыта»
КОРОТКО О ГЛАВНОМ

Высокий уровень распространенности ВИЧ присущ многим тюремным сообществам. Заболеваемость другими болезнями, в том числе гепатитом В, гепатитом С и туберкулезом, в тюрьмах зачастую также гораздо выше, чем за их стенами.

Тюрьмы не являются замкнутым миром. Заключение, как и другие лица, включая тюремный персонал и посетителей, входят в тюрьму и покидают ее ежедневно. Некоторые из заключенных отбывают лишь короткий срок, другие попадают в тюрьму несколько раз, возвращаясь на свободу после очередного срока.

Все возможные меры для предотвращения передачи ВИЧ в тюрьмах должны быть приняты не только для защиты самих заключенных и тюремного персонала, но для защиты общества в целом.

Общими факторами, способствующими распространению ВИЧ в тюрьмах, являются: перенаселенность; общая атмосфера насилия, напряженности и страха; отсутствие информации о ВИЧ; отсутствие адекватного медицинского обслуживания. К специфическим факторам, ответственным за передачу ВИЧ в тюрьмах, относятся: инъекционное употребление наркотиков при совместном использовании нестерильных игл и шприцев; сексуальные отношения между мужчинами без применения защитных средств; нанесение татуировок нестерильными инструментами.

Специфические меры по сокращению инъекционного употребления наркотиков и сексуальных отношений между мужчинами включают:

- сокращение потребности в наркотиках и лечение заключенных, имеющих наркотическую зависимость, в том числе заместительная или поддерживающая терапия (например, с применением метадона);
- доступность концентрированного раствора хлорной извести и инструктаж по его применению для стерилизации игл и шприцев (в том числе, используемых для татуировки);
- предоставление стерильных игл на основе обмена – одну чистую иглу за одну использованную;
- привлечение бывших заключенных и бывших наркоманов к распространению просветительской информации среди заключенных, употребляющих наркотики инъекционным путем;
- обеспечение свободного и конфиденциального доступа к презервативам;
- проведение просветительской работы с заключенными и тюремным персоналом в отношении риска передачи ВИЧ.

К мерам общего характера, способствующим снижению передаваемости ВИЧ, относятся:

- обеспечение соблюдения основных прав всех заключенных на получение медико-санитарной помощи, аналогичной той, которую они могли бы получить, находясь на свободе;
- решение проблемы переполненности тюрем;
- изыскание путей смягчения атмосферы насилия.

Важной структурной переменной, которая будет способствовать реализации ряда специфических мер, является передача медико-санитарной помощи в тюрьмах под контроль органов общественного здравоохранения.

Изоляция заключенных на основании их ВИЧ-статуса обычно не приводит к улучшению ситуации с передаваемостью вируса.

КРУПНЫМ ПЛАНОМ

Во многих тюрьмах во всем мире распространенность ВИЧ намного превышает уровень, характерный для общества за пределами тюрем. Заболеваемость некоторыми другими болезнями, такими, как гепатит В и С, сифилис и туберкулез, также намного выше. Опыт показывает, что для сдерживания распространения ВИЧ может быть сделано очень многое, однако, для того, чтобы это произошло, необходимо, чтобы лица, ответственные за тюремную систему, признали наличие определенных факторов и форм поведения в тюрьмах, связанных с риском.

Многие из находящихся в тюрьме ВИЧ-инфицированных были инфицированы еще до заключения. Значительное число заключенных принадлежит к тем сегментам населения, которые несут более тяжелое бремя ВИЧ-инфекции, чем другие. Кроме того, многие заключенные отбывают срок за употребление или торговлю наркотиками, и, попав в тюрьму, они продолжают попытки употребления наркотиков. Независимо от того, признают это органы власти, или нет, и какие усилия они предпринимают для подавления этого, - но наркотики поставляются в тюрьмы и употребляются их обитателями во многих странах, а в мужских тюрьмах мужчины обычно имеют гомосексуальные связи. Отрицание или игнорирование этих фактов не поможет решению проблемы продолжающегося распространения ВИЧ, а обе формы поведения сопряжены с риском передачи ВИЧ.

Во всем мире наблюдается устойчивый рост совместной заболеваемости в тюрьмах несколькими болезнями, - то есть, увеличения числа заключенных с сочетанием болезней, которое обычно включает туберкулез, гепатит С и ВИЧ. Как и среди населения в целом, в тюрьмах также наблюдается увеличение частоты заболеваний туберкулезом, резистентным к нескольким лекарственным средствам.

Во многих случаях положение заключенных весьма уязвимо, - у них нет защиты от тюремных властей (также как и от других, с которыми они могут сталкиваться, например, полиции), а также сексуальных и других требований их собратьев-заключенных, многие из которых агрессивны по характеру. Тюрьмы часто бывают переполнены, и действуют на принципах наказания и насилия, а иногда - системы порабощения в пределах тюремных иерархий.

Тюремные служащие также подвержены риску инфицирования ВИЧ. Они рискуют заражением, например, при случайном ранении иглой, использовавшейся для введения наркотиков, во время стандартного обыска кроватей и шкафчиков заключенных. Они

могут также подвергаться риску инфицирования ВИЧ через сексуальные контакты с заключенными.

Высокая распространенность ВИЧ, туберкулеза и гепатита в тюрьмах должна вызывать серьезную обеспокоенность общества в целом. В конечном счете, состав заключенных постоянно меняется, и люди регулярно перемещаются в тюрьму или на свободу. Большинство заключенных в определенный момент выходит на свободу, а некоторые попадают в заключение и освобождаются неоднократно. И если не по каким-либо иным причинам, то хотя бы по соображениям защиты собственных интересов, общество и его лидеры должны быстро и мудро отреагировать на проблему ВИЧ в тюрьмах.

Как показали несколько видов вмешательства, осуществлявшегося в различных частях мира в прошлом десятилетии, очень многое может быть сделано для того, чтобы приостановить тревожное распространение ВИЧ в тюрьмах. Так же, как и в других сферах общества, которые затронуты распространением ВИЧ, важно, прежде всего, прекратить отрицать то, что происходит на самом деле, - в данном случае, инъекционное употребление наркотиков и сексуальные контакты. Помимо этого, людям нужно дать информацию, образование и ресурсы, необходимые для того, чтобы избежать инфекции. Реализация этих мер среди обитателей тюрем дает определенные преимущества. Тот факт, что заключенные являются "пленниками", создает необычную возможность доступа к ним с целью просвещения и снабжения необходимыми материалами для предотвращения ВИЧ.

ПРОБЛЕМЫ

Инъекционное введение наркотиков

Наркотики являются распространенным явлением во многих тюрьмах, поскольку многие заключенные попадают туда с уже укоренившейся наркотической зависимостью, и часто успешно находят способ продолжения употребления наркотика, находясь в заключении. Чаще всего наркотики употребляются инъекционным путем. Лица, употребляющие наркотики, почти всегда используют иглы и шприцы совместно; при этом, если иглу и шприц можно контрабандой пронести в тюрьму, то их не так легко вынести обратно или выбросить. Иногда для введения наркотиков даже используются самодельные приспособления, например, иглы из переделанных шариковых ручек. В условиях тюрьмы адекватная стерилизация инъекционных принадлежностей практически невозможна, а обычной воды для этого не достаточно.

Совместное использование инъекционных принадлежностей - весьма "эффективный" маршрут передачи ВИЧ, который намного опаснее сексуальных контактов. Исследование, проведенное недавно в женской тюрьме в Нижней Саксонии (Германия), показало, что примерно треть женщин, входивших в выборку, употребляла наркотики инъекционным способом. При этом среди женщин-наркоманок ВИЧ-инфицированы были 4,9 %, по сравнению с 0,5 % среди женщин, не вводивших наркотиков. Имеются данные о намного более высокой распространенности ВИЧ среди лиц, вводящих наркотики, в некоторых других тюрьмах.

Возможности получения терапии (включая заместительную или поддерживающую) заключенными, имеющими наркотическую зависимость, часто отсутствуют или очень незначительны. Тем, кто проходил лечение непосредственно перед заключением, может быть отказано даже в продолжении лечения.

Сексуальные контакты в тюрьмах

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

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

Сексуальные отношения, которые имеют место между мужчинами в тюрьмах, включают анальный секс, который может быть распространен в большей или меньшей степени, в зависимости от места. Незащищенный анальный секс является фактором высокого риска передачи ВИЧ. При этом если не используется смазывающее вещество, а также, если секс происходит по принуждению, как в случаях изнасилования, степень риска повышается. Презервативы в тюрьмах, как правило, не доступны.

В женских тюрьмах, где в состав тюремного персонала входят мужчины, могут также иметь место сексуальные контакты между мужчинами и женщинами.

Татуировка

Татуировка – распространенное явление в тюрьмах. Применяемые для этой цели иглы или татуировочные приспособления часто используются совместно, создавая риск передачи ВИЧ. Обряды посвящения типа "кровного братства" также сопряжены со значительным риском.

Отсутствие информации и тестирование без согласия

В большинстве тюремных сообществ попытки просвещения заключенных в отношении риска ВИЧ практически отсутствуют. В некоторых странах заключенные проходят

тестирование на ВИЧ, однако, это часто происходит без получения их информированного согласия.

Медико-санитарная помощь

Заклученным с ВИЧ или СПИДом медико-санитарная помощь часто не оказывается, или оказывается в минимальном объеме, по сравнению с тем, который был бы доступен для них на свободе.

В некоторых случаях, по мнению властей, лучшей мерой для предотвращения распространения ВИЧ в тюрьмах является изоляция заключенных с ВИЧ или СПИДом.

Отрицание фактов тюремной жизни

Все виды наркотиков, употребляемые не в медицинских целях, запрещены законом в большинстве стран. В некоторых обществах сексуальные отношения между мужчинами считаются противоправными действиями, или осуждаются в рамках определенных культурных или религиозных воззрений. Однако, даже в тех странах, где в обществе в целом отсутствуют запреты на сексуальные отношения между мужчинами, такое поведение в тюрьмах часто объявляется вне закона.

Наличие строгих запретов на различные формы поведения в тюрьмах приводит к отрицанию того, что такие действия имеют место, создавая еще большие трудности даже для предварительного обсуждения путей преодоления этих проблем.

ОТВЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Законодательные и политические власти некоторых стран, так же, как и социальные культурные и религиозные взгляды большинства, не способны перестроиться и принять некоторые формы поведения (в тюрьме или за ее пределами), в том числе сексуальное поведение и употребление наркотиков. Однако, вместо притворных утверждений, что такого поведения (а, следовательно, и распространения ВИЧ) не существует, более продуктивным подходом для них было бы молчаливое признание факта существования этих форм поведения, при таком же молчаливом разрешении на принятие адекватных и эффективных ответных мер, без их афиширования.

Для того чтобы облегчить задачу принятия ответных мер, власти могли бы предпочесть рассматривать некоторых из своих мероприятий, направленных против распространения ВИЧ в тюрьмах, в качестве экспериментальных. В случае успеха (а некоторые меры вмешательства до настоящего времени, несомненно, оказались успешными), экспериментальный период может быть продлен на неопределенный срок.

Меры вмешательства в отношении инъекционного употребления наркотиков

В ситуации, когда распространение ВИЧ во многих тюрьмах приобретает размах из-за совместного использования принадлежностей для инъекций, необходимы сильные

ответные меры. Запрет на наркотики (теоретически, эта политика применяется почти в каждой тюрьме) никогда не приводил к успеху. Имеется ряд других возможностей, некоторые из которых проходят апробацию. Среди них нет легких способов, и часто возникают проблемы - как практического, так и этического характера - которые необходимо решать.

- Предпринимать меры по снижению потребности и предлагать лечение для заключенных с наркотической зависимостью. Важно обеспечить заместительную терапию, например, с применением метадона, для заключенных, которые хотели бы начать лечение, или продолжать заместительную терапию, начатую на свободе. Еще одна важная мера - предложение лечения, направленного на сокращение потребности в наркотиках или устранение зависимости.
- Предоставлять заключенным концентрированный раствор хлорной извести и инструкции по стерилизации игл и шприцев. Эта мера была успешно реализована в нескольких тюрьмах (в том числе в Европе и Австралии, в нескольких африканских странах и, по крайней мере, в одной из стран Центральной Америки), а в ряде других тюрем продолжаются ее испытания. Есть опасения, что хлорная известь может использоваться не по назначению, а для нападения на тюремный персонал или других заключенных, либо при попытках самоубийства. Таких случаев не произошло ни в одной из тюрем, где была опробована выдача хлорной извести.
- Предоставлять бесплатные иглы и шприцы на основе обмена (заключенный получает новую иглу взамен использованной). Первой в мире тюрьмой, в которой в 1993 г. по неофициальной схеме была реализована программа обмена игл, стала Обершонгрен – мужская тюрьма строгого режима в Швейцарии. Годом позже этот подход был официально испытан и проверен с научной точки зрения в тюрьме Хиндельбанк также в Швейцарии (см. текст в рамке). Он оказался весьма успешным, и с тех пор эта идея стала использоваться в других тюрьмах, в том числе в двух тюрьмах в Германии. В соответствии с этим подходом, владение наркотиками по-прежнему может считаться незаконным, однако владение единственной иглой просто игнорируется, и не рассматривается как основание для дисциплинарных мер или для анализа мочи.
- Внедрять взаимное просвещение в отношении ВИЧ и инъекционного употребления наркотиков среди заключенных-наркоманов. Оно может осуществляться в форме просветительской работы, проводимой бывшими заключенными, которые сами употребляют наркотики или употребляли их в прошлом. Эта мера может помочь повысить степень участия заключенных в программах по прекращению употребления наркотиков, либо, если они намерены продолжать их употребление, дать им возможность делать это безопасным способом, правильно используя хлорную известь или обменивая шприцы и иглы.

Защита заключенных, имеющих сексуальные контакты в тюрьме

Предоставлять заключенным в мужских тюрьмах презервативы и смазывающие составы с помощью раздаточных автоматов, или - что, вероятно, более предпочтительно - через медицинских работников, с обеспечением большей конфиденциальности. Число стран, в которых начинают использовать этот подход, неуклонно растет.

В тех женских тюрьмах, где работает мужской персонал, как среди тюремного персонала, так и среди заключенных, должна проводиться просветительская работа в отношении риска, связанного с незащищенными гетеросексуальными контактами.

Смягчение атмосферы насилия

Изыскать пути предотвращения насильственных действий в отношении заключенных, включая сексуальное насилие и изнасилования. Презервативы не смогут помочь в таких случаях. Тюремный персонал не должен без необходимости применять силу или жестокость, и уважать права, достоинство и здоровье заключенных.

Решение проблемы переполнения

Многие тюрьмы чрезвычайно переполнены. В Соединенных Штатах, например, за период с 1985 по 1995 г. число заключенных примерно удвоилось. Необходимо, чтобы та роль, которую играет переполненность тюрем в неудовлетворительных санитарных условиях, передаваемости болезней и повышении напряженности, включая сексуальную напряженность, получила должную оценку.

Безопасность татуировки

Татуировка широко распространена в тюрьмах, - часто в большей степени, чем употребление наркотиков, причем во многих случаях татуировочные инструменты используются совместно. Очень важно, чтобы для стерилизации инструментов мог применяться раствор хлорной извести. Поскольку татуировка обычно не запрещается властями (а многие тюремные служащие сами имеют татуировки), использование хлорной извести для этой цели встретит меньше возражений.

Это может также обеспечить удобную возможность для внедрения хлорной извести в качестве средства стерилизации инъекционных принадлежностей, особенно, если будет подтверждено, что она не используется как оружие. В любом случае, хлорная известь часто уже присутствует в тюрьмах - почти незаметно - как обычное средство для дезинфекции туалетов и других помещений.

Соблюдение прав человека на медико-санитарную помощь

Необходимо обеспечить соблюдение основных прав человека, включая право на медико-санитарную помощь. Заключенные имеют право на получение медико-санитарной помощи в объеме базового стандарта, который был бы доступен им за пределами тюрьмы. Во всех случаях тестирования на ВИЧ необходимо получение предварительного информированного согласия.

Предоставление информации

Среди тюремного персонала и заключенных должна распространяться информация и вестись просветительская работа по ВИЧ/СПИД.

Отказ от изоляции заключенных на основании ВИЧ-статуса

При необходимости изолирования заключенных, или их группирования в конкретном отделении тюрьмы, эти меры не должны осуществляться на основании ВИЧ-статуса заключенного.

Передача тюремных медицинских служб в ведение органов здравоохранения

Опыт целого ряда тюремных систем показал, что медико-санитарная помощь в тюрьмах может более эффективно предоставляться органами общественного здравоохранения, чем тюремным управлением. Еще одним преимуществом этого подхода является укрепление связей между здравоохранением в обществе (включая просвещение в сфере охраны здоровья и консультирование) и здравоохранением в тюрьмах. К странам, внедрившим эту политику, относятся Норвегия, где она применяется в течение некоторого времени, и Франции, где с 1994 г. контроль над здравоохранением в тюрьмах находится в ведении Министерства здравоохранения. По имеющейся информации, со времени внедрения новой политики, условия в одной из французских тюрем, - Ле Бомет в Марселе, значительно улучшились.

Основные материалы

World Health Organization. WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons. Geneva: 1993 (WHO/GPA/DIR/93.3) (Всемирная организация здравоохранения. Директивы ВОЗ по ВИЧ-инфекции и СПИДу в тюрьмах. Женева, 1993 г.). Статья на 10 страницах, написанная с точки зрения общественного здравоохранения, в которой предложены стандарты для тюремных органов, направленные на предотвращение передачи ВИЧ и обеспечение ухода за заключенными с ВИЧ/СПИДом.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). HIV/AIDS in Prisons. Statement to the fifty-second session of the United Nations Commission on Human Rights, Geneva, April 1996 (Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). ВИЧ/СПИД в тюрьмах. Заявление на пятьдесят второй сессии Комиссии ООН по правам человека, Женева, апрель 1996 г.). Краткий 2-страничный обзор основных прав человека применительно к заключенным в отношении СПИДа, включая доступ к просвещению в вопросах ВИЧ, доступ к медико-санитарной помощи и средствам предотвращения ВИЧ, право личной неприкосновенности.

Jurgens R. HIV/AIDS in prisons: final report. Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network and Canadian AIDS Society. 1996 Sept. (Р.Юргенс. ВИЧ/СПИД в тюрьмах: заключительный отчет. Монреаль: Канадская сеть правовой поддержки больных ВИЧ/СПИДом и Канадское общество по борьбе со СПИДом. Сентябрь 1996 г.). Всесторонний обзор на 150 страницах, суммирующий хронологию ВИЧ в тюрьмах всего мира. Дается детальный анализ практических, этических и юридических вопросов, в особенности в канадской тюремной системе.

Kingma S. J., HIV/AIDS in prisons: emerging moral and legal dilemmas. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Unpublished. Presented to the meeting of the Health in Prisons Network, Lisbon, 1996 Oct. (С.Дж.Кингма. ВИЧ/СПИД в тюрьмах: моральные и правовые дилеммы. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). Неопубликованный материал, представленный на совещании организации "Сеть охраны здоровья в тюрьмах", Лиссабон, октябрь 1996 г.). Доклад на 3 страницах в поддержку профилактики ВИЧ/СПИДа в тюрьмах. Дан краткий обзор правовых и моральных проблем.

AIDS & SOCIETY, International Research and Policy Bulletin Special Issue: AIDS in prisons. 6:3. 1995 Mar/Apr. (СПИД и общество. Специальный выпуск бюллетеня по международным исследованиям и политике: СПИД в тюрьмах. Март/апрель 1995 г.). Выпуск на 12 страницах. Комментарии относительно СПИДа и уголовного правосудия, краткие статьи о глобальной ситуации, подходе Китая к контролю над ВИЧ, просвещению в вопросах СПИДа и нью-йоркской полиции, новых данных из Канады, Шотландии и Австралии.

Эксперимент в тюрьме Хиндельбанк: распространение стерильных игл

В июне 1994 года в женской тюрьме Хиндельбанк (Швейцария) было начато осуществление одногодичного проекта по обеспечению заключенных стерильными иглами. Год спустя, в связи с успешной реализацией проекта, было принято решение о его продлении.

В тюрьме содержится до 100 женщин, размещенных в шести блоках, большинство из которых отбывает наказание за правонарушения, связанные с наркотиками. В ходе проекта в различных точках тюремного здания (душевых, туалетах, складских помещениях) были установлены раздаточные автоматы со стерильными иглами. Заключенным разрешается иметь один (но не более) комплект для инъекций, который должен храниться строго в отведенном для этого шкафчике.

Согласно оценке, проведенной в конце первого года проекта, за отчетный период в тюрьме не было зарегистрировано ни одного нового случая ВИЧ-инфицирования или гепатита, при этом состояние здоровья заключенных в целом улучшилось. Кроме того, было отмечено значительное снижение случаев совместного использования игл, отсутствовали какие-либо свидетельства того, что количество употребляемых наркотиков возросло, а иглы в качестве оружия не использовались.

Передовой опыт ЮНЭЙДС

В рамках Объединенной программы Организации Объединенных Наций по

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

"Технический обзор" и "Точка зрения" публикуются на английском, французском, русском и испанском языках. Отдельные экземпляры "Передового опыта" можно получить бесплатно в информационных центрах ЮНЭЙДС. Чтобы найти ближайший информационный центр, загляните на страницу ЮНЭЙДС в Интернете (<http://www.unaids.org>), свяжитесь по электронной почте (unaids@unaids.org), позвоните (+41 22 791 4651) или направьте письмо в Информационный центр ЮНЭЙДС (UNAIDS Information Centre, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland).

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

Тюрьмы и СПИД: ЮНЭЙДС, "Технический обзор" (Серия "Примеры передового опыта" ЮНЭЙДС: Технический обзор). Женева: ЮНЭЙДС, апрель 1997 г.

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

WC 503.71

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

исключением возможных ошибок и пропусков, названия патентованных товаров пишутся с заглавной буквы.