

Програми обміну голочок у виправних установах: Огляд фактів

Syringe Exchange Programs in Prisons: Reviewing Evidence



Томас Керр, доктор фармакології, директор Інституту досліджень і політики у сфері охорони здоров'я

Ральф Юргенс, доктор фармакології, виконавчий директор Канадської юридичної мережі з ВІЛ/СНІДу

Thomas Kerr, PhD, Director Health Research & Policy
Ralf Jurgens, PhD, Executive Director
Canadian HIV/AIDS Legal Network

Вживання ін'єкційних наркотиків і ВІЛ/СНІД

Вживання ін'єкційних наркотиків пов'язано з серйозною шкодою для здоров'я і соціальним збитком [1, 2]. Високі рівні захворюваності, смертності, злочинності і пов'язані зі всім цим втрати — ці явища, які можна спостерігати в усьому світі і які входять в поняття шкоди від вживання наркотиків [3]. Бурхливі епідемії ВІЛ/СНІДу виникають у різних умовах, демонструючи, що проникнувши в співтовариство споживачів ін'єкційних наркотиків (ПН), ВІЛ може розповсюджуватися надзвичайно швидко [4, 5]. Динаміка епідемії ВІЛ/СНІДу пов'язана із вживанням ін'єкційних наркотиків, ставить абсолютно особливі завдання, залишаючи людям, що визначають політику в даній сфері, і керівництву системи охорони здоров'я

обмаль часу на реагування по припиненню спалахів ВІЛ-інфекції.

Вживання ін'єкційних наркотиків ВІЛ/СНІД і в'язниці

Позбавлення волі — доволі часте явище в середовищі ПН. Дані зі США показують, що приблизно 80% ПН мають в своїй біографії позбавлення волі [6]; як виявилось при дослідженні поведінки, пов'язаної з ризиком ВІЛ, що проводилося Всесвітньою організацією охорони здоров'я, в 12 містах від 60% до 90% респондентів повідомили, що піддавалися позбавленню волі з тих пір, як почали приймати наркотики [7]. Існують дані, які указують на те, що істотна частка споживачів наркотиків приймають ін'єкційні наркотики в час перебування у в'язниці, причому 50% або більше споживачів наркотиків в декількох країнах повідомляють про ін'єкції у в'язницях [8-

11]. За даними одного з досліджень в Росії, 20% ув'язнених повідомили про ін'єкційне вживання наркотиків у в'язницях, причому 14% з них стверджували, що вперше зробили собі ін'єкцію саме в виправній установі [12].

У всьому світі рівень поширеності ВІЛ у популяціях ув'язнених, як правило, значно вище, ніж серед населення [13]. Поширеність ВІЛ серед ув'язнених в різних оточеннях істотно розрізняється, проте за повідомленнями деяких країн поширеність ВІЛ серед ув'язнених складають 10-25%

[14-17]. Найвища поширеність ВІЛ у в'язницях (не враховуючи країни з великомасштабними гетеросексуальними епідеміями ВІЛ) в тих районах, де ВІЛ-інфекція «широко розповсюджується серед споживачів внутрішньовенних наркотиків, число яких у виправних установах непропорційно велике» [18]. В деяких країнах також знайдений зв'язок між ув'язненням і ВІЛ-інфекцією [19-21]; стрімке розповсюдження ВІЛ-інфекції було відзначено в специфічних тюремних умовах [11, 22, 23].

Заходи у відповідь на проблему вживання ін'єкційних наркотиків та ВІЛ/СНІДу

Не зважаючи на потенційно вибухову динаміку епідемії ВІЛ серед ПН, в різних регіонах світу існують свідчення того, що епідемію можливо попередити, стабілізувати або навіть припинити [24, 25]. В одному з досліджень, присвяченому вивченню ситуації в регіонах з великими популяціями ПН припускається, що в деяких містах поширеність ВІЛ серед ПН вдалося утримати на низькому рівні завдяки наступним чинникам:

- здійснення заходів по профілактиці ВІЛ на етапі, коли поширеність ще відносно низька;
- здійснення програм обміну шприців;
- надання ПН послуг аутрич [24].

До інших чинників, важливих для вирішення проблеми епідемії ВІЛ серед ПН, входить залучення споживачів наркотиків до розробки та впровадження програм, надання послуг замісної терапії (напр. з використанням метадону) та організація заходів таким чином, щоб вони могли швидко реагувати на зміни в ризикованих практиках і мали адекватне охоплення [26, 27].

Існують свідчення, що подвійні епідемії вживання ін'єкційних наркотиків та ВІЛ/СНІДу відбуваються з тих причин, що уряди не в змозі своєчасно розробити необхідні програми дій [1]. В деяких ситуаціях нездатність швидко відреагувати на епідемію ВІЛ-інфекції серед ПН спричинила виникнення генералізованої епідемії, в ході якої все більше членів суспільства, не вживаючих ін'єкційні наркотики, інфікуються ВІЛ статевим шляхом [3].

Ефективні програми профілактики ВІЛ та лікування наркозалежності існують, проте деякі з них не популярні серед політиків [28]. В деяких країнах таких як США,

ефективні програми профілактики не здійснюються в широкому масштабі, не зважаючи на їх активну підтримку з боку наукового і медичного співтовариства цих країн [29, 30].

До таких ефективних програм, які не мають серйозних розбіжностей, входять програми «обміну голок» або «обміну шприців».

Програми обміну шприців

Програми профілактики ВІЛ серед ПН традиційно зосереджені на запобіганні контактів з інфікованою кров'ю під час ін'єкції. Отже, в основі профілактики ВІЛ - забезпечення доступності стерильних шприців через програми обміну шприців (ПОШ). Шприци розповсюджуються серед ПН різними шляхами, у тому числі в спеціально встановлених місцях, за допомогою аутрич-працівників, мобільних пунктів (напр. фургонів) і обмінних автоматів.

Переваги ПОШ

Встановлено, що ПОШ знижують ризиковану поведінку, захворюваність ВІЛ-інфекцією і гепатитом С, а також пов'язані з істотною економією витрат системи охорони здоров'я [31-35]. Специфічна біологічна дія ПОШ полягає в своєрідному контролі за джерелом інфекції шляхом скорочення періоду використання забрудненої голки [27]. ПОШ, як правило, розглядаються як єдиний і найважливіший чинник профілактики епідемії ВІЛ серед ПН [25]. Міжнародні дослідження винайшли, що в містах з програмами обміну або роздавання голок, поширеність ВІЛ знизилася на 5,8% в рік, тоді як за рік в містах, де не було таких програм поширеність ВІЛ зросла на 5,9% [25]. Також було винайдено, що ПОШ підвищують доступ до різноманітних програм з охорони здоров'я, у тому числі до лікування наркозалежності і

добровільному тестуванню на ВІЛ [36, 37]. Деякі дослідження продемонстрували також, що здійснення ПОШ не веде до зростання вживання наркотиків на місцевому рівні [38, 39].

Невірна інтерпретація канадського дослідження

В деяких колах два канадські дослідження, що продемонстрували зв'язок між ВІЛ-інфекцією та використанням ПОШ, невірно тлумачаться і використовуються людьми, які виступають проти ПОШ [4, 40]. Ці дослідження викликали непорозуміння, причому головним чином в політичних, а не наукових кругах. Деякі стверджують, що ванкуверське дослідження вказує на причинно-наслідкові відносини між ВІЛ-інфекцією та обміном шприців — незважаючи на те, що це дослідження всього лише продемонструвало зв'язок між частим використанням послуг обміну шприців і поширеністю ВІЛ. Як стверджували самі автори звіту: «наше дослідження не було спрямоване на оцінку ефективності ПОШ. Той факт, що часті відвідини ПОШ виявилися пов'язаними з розповсюдженістю ВІЛ, не повинен інтерпретуватися як доказ причинно-наслідкового зв'язку» (стор. F64).[4]

Через непорозуміння, що виникло після цього дослідження, взаємозв'язок між частими відвідинами програм обміну шприців і захворюваністю на ВІЛ, виявився предметом іншого дослідження під назвою „Чи сприяють програми обміну голок розповсюдженню ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків? Дослідження ванкуверського спалаху» [41]. Документ опублікований в престижному журналі «ЕЙДС» (AIDS), показує, що встановлений раніше зв'язок між відвідинами програм обміну шприців та поширеністю ВІЛ відображає «систематичну помилку пов'язану з відбором». Це означає, що програми

обміну шприців не викликають ВІЛ-інфекцію, але частими відвідувачами таких програм є люди з груп високого ризику. У зв'язку з цим, як відзначали автори другого документу, серед постійних клієнтів програм обміну шприців вища вірогідність нестабільної ситуації з житлом, частих ін'єкцій, ін'єкційного вживання кокаїну, причетності до секс-бізнесу, відвідання «наркопритонів» та тюремного ув'язнення в недавньому минулому.

В ході попередніх досліджень був знайдений зв'язок між цими характеристиками та ВІЛ-інфекцією, і по підрахункам авторів, поширеність ВІЛ-інфекції серед частих відвідувачів програми обміну шприців знаходилася на тому рівні, якого можна було чекати виходячи з їх профілю ризику. Автори розглянули також і маловірогідне припущення про те, що обмін шприців спровокував підвищення ризикованої поведінки, але не знайшли жодних даних, це підтверджуючих. Так само, автори виключили припущення, що обмін шприців сприяв формуванню соціальних мереж

Підсумки

В цілому, дані, доступні на даний момент, свідчать, що ПОШ є найефективнішою програмою профілактики ВІЛ, яка може бути запропонована ПІН. Безліч наукових досліджень припускають, що ПОШ були пов'язані із значним спадом захворюваності ВІЛ-інфекцією, а також з більш високим рівнем споживання послуг системи охорони здоров'я, у тому числі лікування наркозалежності. Крім того, дослідження показали, що багато висловлених щодо ПОШ побоювань (з приводу того, що вони провокують зростання вживання наркотиків) виявилися безгрунтовними і в деяких випадках це суперечить даним, отриманим емпіричним шляхом.

Програми обміну голوک у в'язницях

Все більше виправних установ оцінили і почали програми обміну або розповсюдження голوک і шприців [42]. В Швейцарії перша тюремна ПОШ була здійснена в 1992 р. [43] З тих пір ПОШ були введені у виправних установах Німеччини, Іспанії, Молдови, Киргизстану і Білорусі [44]. Недавній міжнародний огляд свідчив, що Італія, Португалія і Греція також розглядають питання про введення ПОШ у в'язницях. [45]

Тюремні ПОШ здійснюються в пенітенціарних системах Західної і Східної Європи, в маленьких і великих в'язницях, в'язницях для чоловіків і для жінок, у в'язницях суворого та полегшеного режиму.

Наукове обґрунтування

Огляди оцінок тюремних ПОШ надають вельми сприятливу картину: вони демонструють, що всі вивчені програми були успішними [45, 46]. Розповсюдження шприців в цих програмах здійснювалося різними методами, у тому числі з залученням медичного персоналу в'язниць, зовнішніх громадських організацій, обмінних автоматів, підготовлених аутрич-працівників або персоналу виправних установ. Оцінки продемонстрували наявність зв'язку між тюремними ПОШ і стабільним або зниженим рівнем вживання наркотиків, істотним зниженням сумісного використання шприців, а також відсутністю нових випадків ВІЛ або гепатиту С. Так само, варто відзначити, що ні в одній установі не було відзначено негативних наслідків ПОШ, яких побоювалося керівництво і персонал в'язниць. Шприци не використовувалися в якості зброї проти охоронців або ув'язнених, не було зафіксовано зростання вживання ін'єкційних наркотиків або повідомлено про випадки переходу від неін'єкційних методів вживання наркотиків до

ін'єкційних. Нарешті, тюремні ПОШ не суперечили заходам по зниженню вживання наркотиків за допомогою програм, орієнтованих на утримання, або режимам виправних установ.

Відношення персоналу в'язниць до ПОШ також, в цілому, виявилось позитивним. Хоча більшість тюремних ПОШ мали статус пілотних програм, в більшості країн вони були істотно розширені. Найбільш яскравим прикладом тут є Іспанія, де після проведення першої пілотної ПОШ у в'язниці генеральний директор пенітенціарної системи наказав ввести ПОШ в усіх, окрім однієї, шістдесяти дев'яти в'язницях, що знаходяться під юрисдикцією іспанського міністра внутрішніх справ. Незважаючи на досягнуті успіхи, ПОШ у в'язницях Німеччині недавно були закриті. Проте ця подія не була пов'язана з якими-небудь проблемами з ПОШ: Рішення ухвалене недавно обраним урядом країни проти волі персоналу і адміністрації виправних установ, які публічно висловлювали свою підтримку ПОШ [46].

Фактори успіху

Хоча зростання свідчень щодо позитивного ефекту тюремних ПОШ, обнадіює, керівництво в'язниць повинне усвідомлювати, що при невинновданому обмеженні доступу до голوک ефективність ПОШ може бути під серйозною загрозою. Недавні дослідження показали, що обмежувальні практики (напр. обмежений графік роботи) можуть знизити ефективність ПОШ [47]. Отже, щоб отримати користь з профілактичного ефекту ПНН, у в'язницях потрібно забезпечити легкий доступ ув'язнених до необхідної кількості шприців. Із понад 50 в'язниць, у яких впроваджувалися програми обміну голوک, у кожній був розроблений власний метод забезпечення адекватного залучення в такі програми. Найбільш цікавим є приклад Молдови, де після того, як було встановлено, що система розповсюдження шприців через

медичні служби не забезпечує доступу до ПОШ достатнього числа ув'язнених, ув'язнені були навчені та залучені до реалізації програми обміну голок та поширенню інформації з профілактики ВІЛ.

Досвід Молдови також продемонстрував, що ПОШ можуть здійснюватися в містах, де ув'язнені містяться у в'язницях барачного типу і вимушені спати по черзі на одних місцях. Хоча такі в'язниці відрізняються від виправних установ в таких країнах, як Швейцарія і Німеччина, де були відкриті перші тюремні ПОШ, з 1999 р. такі програми успішно проводяться і в них. Як наголошувалося раніше, надання стерильних шприців і робота по профілактиці ВІЛ серед рівних в тюремних ПОШ в Молдові проводиться ув'язненими, підготовка і нагляд за якими здійснюється медичним персоналом. Спочатку для роботи в чотирьох різних точках в'язниці було підготовлено вісім ув'язнених (по два на пункт обміну). Таким чином, послуги ПОШ можуть надаватися двадцять чотири години на добу з умовою дотримання конфіденційності.

Забезпечення доступності розчину хлору недостатньо

Деякі припущення, що надання розчину хлору може бути найменш суперечливим заходом, чим надання стерильних шприців. Хоча забезпечити доступність розчину хлору вельми важливо, одного цього недостатньо. Ефективність застосування розчину хлору для знищення ВІЛ переконливо доведена [48], проте розчин хлору не є ефективним у відношенні зниження захворюваності гепатитом С [49], а отже, не може розглядатися як «золотий стандарт» профілактики інфекційних захворювань серед ПІН. Крім того, деякі дослідження свідчать, що багатьом ПІН складно запам'ятати, як правильно використовувати розчин хлору для

дезинфекції шприців [50], а дані з Австралії свідчать про те, що значна кількість ув'язнених не користується розчином хлору, навіть коли він є доступним [51]. Вірогідність адекватного очищення шприців у в'язницях знижується ще більше, оскільки дезинфекція є тривалою процедурою, а деякі ув'язнені не бажають займатися ніякою діяльністю, що може привернути увагу персоналу до того, що вони вживають заборонені наркотики. Крім цього, ув'язнені нерідко виготовляють шприци з таких матеріалів, як кулькова ручка, а в деяких випадках переробляють звичайні шприци таким чином, щоб їх було легше ховати. Проведення ефективної дезинфекції таких шприців за допомогою розчину хлору ускладнюється [52]. В цілому, хоча забезпечення розчином хлору ув'язнених може бути позитивним кроком вперед, проблеми із споживанням цієї послуги, а також обмежена ефективність розчину хлору в профілактиці гепатиту С дозволяє зробити припущення, що сама по собі подібна стратегія не є достатньою для зменшення шкоди, пов'язаної із наркотиками, у в'язницях.

Фінансування

Хоча діяльності медичних служб у в'язницях (особливо в Східній Європі та СНД) перешкоджає брак необхідного фінансування, факти свідчать про те, що тюремні ПОШ не вимагають великих витрат і успішно проводяться в країнах з низьким рівнем статків, таких як Молдова, Киргизстан та Білорусь. Завдяки тюремним ПОШ можливо уникнути значних витрат, оскільки витрати на лікування ВІЛ/СНІДу або догляд та підтримка ВІЛ-інфікованих значно перевищують витрати на профілактику нових випадків ВІЛ через надання стерильних шприців [53].

Висновок

Наукові дані свідчать про те, що програми обміну голочок (ПОШ) є найефективнішими з існуючих програм профілактики ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків. Було знайдено зв'язок між ПОШ і підвищенням доступу до догляду та лікуванню, а також істотною економією витрат. Побоювання, що виникли у зв'язку із впровадженням ЗТМ, виявилися необґрунтованими.

В тих місцях, де впроваджувалися ПОШ, не виявилось підвищення рівня ризикованої поведінки або вживання наркотиків.

Все більше ПОШ здійснюється в умовах в'язниць. На сьогодні тюремні ПОШ діють в шести країнах, а інші країни розглядають можливість включення ПОШ в свої стратегії профілактики ВІЛ. Оцінки тюремних ПОШ вельми сприятливі та послідовні, оскільки пов'язують впровадження зазначених програм з істотним зниженням ризикованої поведінки, пов'язаної з ВІЛ (напр. сумісного використання шприців) стабільними або зниженням рівня вживання наркотиків і стабільним або зниженим рівнем поширеності ВІЛ. Ці програми, як правило, схвалюються персоналом в'язниць включаючи тих працівників, які спочатку заперечували їх впровадження. Крім того, не було відзначено ніяких несприятливих

наслідків, про можливість яких попереджали деякі супротивники програм. Зокрема шприци не використовувалися як зброя, а рівень вживання наркотиків після початку здійснення ПОШ не підвищився. І нарешті, введення ПОШ не стало перешкодою для заходів по зниженню вживання наркотиків за допомогою програм, орієнтованих на утримання, або для заходів безпеки у в'язницях. Беручи до уваги існуючі свідчення зростання проблеми ВІЛ/СНІДу та ін'єкційного вживання наркотиків у в'язницях Східної Європи і СНД, очевидно, що час діяти вже настав. Нездатність здійснювати ефективні заходи по профілактиці ВІЛ може спричинити подальше розповсюдження ВІЛ-інфекції серед ПІН в більш широкій популяції ув'язнених, та потенційно викличе генералізовану епідемію в місцевій популяції людей, не приймаючих ін'єкційні наркотики. Подальше розповсюдження ВІЛ призведе не тільки до більш важких страждань людей, охоплених епідемією, та їхніх сімей, але і до істотних втрат для системи охорони здоров'я, яких можна було б уникнути. Не дивлячись на суперечливі ставлення до ПОШ, факти свідчать ПОШ ефективні, та їх застосування слід розглядати як необхідну міру у відповідь на подвійну епідемію вживання ін'єкційних наркотиків і ВІЛ/СНІДу.

Бібліографія:

1. Des Jarlais DC, Friedman SR: Fifteen years research on preventing HIV infection among injecting drug users: what we have learned, what we have not learned, what we have done, what we have not done (П'ятнадцятирічний досвід досліджень в області профілактики ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків: що ми засвоїли і що ми не засвоїли, що ми зробили і що ми не зробили). *Public Health Rep* 1998; 113(Suppl 1): 182-8.
2. Wood E, Kerr T, Spittal PM, Tyndall MW, O'Shaughnessy MV, Schechter MT: Healthcare and fiscal costs illicit drug use epidemic: Impact conventional drug control strategies and impact a comprehensive approach (Охорона здоров'я і фінансові витрати на епідемію вживання заборонених наркотиків: вплив загальноприйнятих стратегій контролю над наркотиками і вплив різнобічного підходу). *BCMJ* 2003; 45(3): 130-136.
3. UNAIDS: AIDS epidemic update: December 2003 (Нова редакція звіту по епідемії СНІДу: Грудень 2003 р.). UNAIDS, 2003.
4. Strathdee SA, Patrick DM, Currie SL, et al.: Needle exchange is not enough: lessons from Vancouver injecting drug use study (Одного обміну голوک недостатньо: уроки ванкуверського дослідження вживання ін'єкційних наркотиків). *Aids* 1997; 11(8): F59-65.
5. Kitayaporn D, Uneklabh S, Weniger BG, et al.: HIV-1 incidence determined retrospectively among drug users in Bangkok Thailand [see comments] (Захворюваність ВІЛ-1 серед споживачів наркотиків в Бангкоку, Таїланді, встановлена ретроспективним методом [див. коментарі]). *Aids* 1994; 8(10): 1443-50.
6. Dolan D: Epidemiology hepatitis C infection in prison populations (Епідеміологія гепатиту С в популяціях ув'язнених). Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre, 1999
7. Ball A: Multi-centre Study on Drug Injecting and Risk HIV Infection: a report prepared on behalf international collaborative group for World Health Organization Programme on Substance Abuse (Мультицентрове дослідження ін'єкційного вживання наркотиків і ризику ВІЛ-інфекції: звіт, підготовлений від імені міжнародної сумісної групи для Програми Міжнародної організації охорони здоров'я по зловживанню речовинами). Geneva: World Health Organization., 1995.
8. Carvell AL, Hart GJ: Risk behaviours for HIV infection among drug users in prison (Поведінка, пов'язана з ризиком ВІЛ- інфекції, серед споживачів наркотиків у в'язницях). *Vmj* 1990; 300(6736): 1383-4.
9. Clarke JG, Stein MD, Hanna L, Sobota M, Rich JD: Active and Former Injection Drug Users Report HIV Risk Behaviors During Periods Incarceration (Повідомлення активних і колишніх споживачів ін'єкційних наркотиків про поведінку пов'язану з ризиком ВІЛ-інфекції в період тюремного ув'язнення). *Subst Abus* 2001; 22(4): 209-216.
10. Koulirakis G, Gnardellis S, Agrafiotis D, Power KG: HIV risk behaviour correlates among injecting drug users in Greek prisons (Корреляції поведінки, пов'язаної з ризиком ВІЛ, серед споживачів ін'єкційних наркотиків в грецьких в'язницях). *Addiction* 2000; 95(8): 1207-16.
11. Thaisri H, Lerwitworapong J, Vongsheree S, et al.: HIV infection and risk factors among Bangkok prisoners, Thailand: a prospective cohort study (ВІЛ-інфекція і чинник ризику серед ув'язнених в Бангкоку, Таїланді: проспективне когортне дослідження). *BMC Infect Dis* 2003; 3(1): 25.
12. Frost L, Tchertkov V.: Prisoner risk taking in Russian Federation (Ризикована поведінка ув'язнених у Російській Федерації). *AIDS, Education and Prevention* 2002; 14(Suppl B): 7-23.
13. Seaman SR, Bird SM, Brettell RP: Historical HIV prevalence in Edinburgh Prison: a database-linkage study (Історична поширеність ВІЛ в Единбурзькій в'язниці: дослідження зв'язків наявних даних). *J Epidemiol Biostat* 2000; 5(4): 245-50.
14. Babudieri S, Starnini G, Brunetti B, et al.: [HIV and related infections in Italian penal institutions: epidemiological and health organization note (ВІЧ і асоційовані інфекції в італійських виправних установах: замітки організацій охорони здоров'я і епідеміології)]. *Ann Ist Super Sanita* 2003; 39(2): 251-7.
15. Burattini M, Massad E, Rozman M, Azevedo R, Carvalho H: Correlation between HIV and HCV in Brazilian prisoners: evidence for parenteral transmission inside prison (Співвідношення між ВІЧ і ВГС серед бразильських ув'язнених: свідчення парентеральної передачі усередині в'язниць). *Rev Saude Publica* 2000; 34(5): 431-6.
16. Kallas EG, Varella D, Ceneviva AC, Castelo A: HIV Seroprevalence and Risk Factors in a Brazilian Prison (Серорозповсюдженість та чинники ризику ВІЛ в бразильській в'язниці). *Braz J Infect Dis* 1998; 2(4): 197-204.
17. Raufu A: Nigerian prison authorities free HIV positive inmates (Керівництво нигерійської в'язниці звільняє ВІЛ- позитивних ув'язнених). *AIDS Analysis Africa* 2001; 12(1): 15.
18. Hammett TM, Harmon MP, Rhodes W: Burden infectious disease among inmates and releasees from US correctional facilities, 1997 (Тягар інфекційних захворювань серед ув'язнених і звільнених з виправних установ США). *American Journal Public Health* 2002; 92(11): 1789-1794.
19. Choopanya D, Des Jarlais DC, Vanichseni S, et al.: Incarceration and risk for HIV infection among injection drug users in Bangkok (Ув'язнення і ризик ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків в Бангкоку). *J Acquir Immune Defic Syndr* 2002; 29(1): 86-94.
20. Rich JD, Dickinson BP, Liu KL, et al.: Strict syringe laws in Rhode Island are associated with high rates reusing syringes and HIV risks among injection drug users (Суворі закони щодо шприців в Род-Айленде пов'язані з високими рівнями повторного використання шприців і ризиком ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків). *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1998; 18 Suppl 1: S140-1.
21. Tyndall MW, Currie S, Spittal P, et al.: Intensive injection cocaine use as primary risk factor in Vancouver HIV-1 epidemic (Інтенсивне ін'єкційне вживання кокаїну як первинний чинник ризику у ванкуверській епідемії ВІЛ-1). *Aids* 2003; 17(6): 887-93.
22. Taylor A, Goldberg D, Emslie J, et al.: Outbreak HIV infection in a Scottish prison (Вибух ВІЛ-інфекції в шотландській в'язниці). *BMJ* 1995; 310(6975): 289-92.
23. Caplinskiene I, Caplinskas S, Griskevicius A: [Narcotic abuse and HIV infection in prisons (Зловживання наркотиками і ВІЛ-інфекція у в'язницях)]. *Medicina (Kaunas)* 2003; 39(8): 797-803.
24. Des Jarlais DC: Structural interventions to reduce HIV transmission among injecting drug users (Структурні програми втручання для зниження передачі ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків). *AIDS* 2000; 14(Suppl 1): S41- 6.
25. Des Jarlais DC, Hagan H, Friedman SR, et al.: Maintaining low HIV seroprevalence in populations injecting drug users (Підтримка низької серорозповсюдженості ВІЛ в популяціях споживачів ін'єкційних наркотиків). *JAMA* 1995; 274(15): 1226-31.
26. Friedman SR, de Jong W, Wodak A: Community development as a response to HIV among drug injectors (Розвиток співтовариства як реакція на ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків). *AIDS* 1993; 7 Suppl 1: S263-9.
27. Drucker E, Lurie P, Wodak A, Alcabes P: Measuring harm reduction: effects needle and syringe exchange programs and methadone maintenance on ecology HIV (Оцінка зменшення шкоди: вплив програм обміну голوک і шприців і замісної терапії метадонем на екологію ВІЛ). *AIDS* 1998; 12(Suppl A): S217-30.
28. Drucker E: Drug prohibition and public health: 25 years evidence (Заборона на наркотики і суспільна охорона здоров'я: дані за 25 років). *Public Health Rep* 1999; 114(1): 14-29.

29. Des Jarlais DC, Paone D, Friedman SR, Peyser N, Newman RG: Regulating controversial programs for unpopular people: methadone maintenance and syringe exchange programs [see comments] (Регулювання суперечливих програм для непопулярних груп людей: програми замісної терапії метадоном і обміну шприців [див. коментарі]). *American Journal Public Health* 1995; 85(11): 1577-84.
30. Needle-exchange programmes in USA: time to act now [see comments] (Програми обміну голків в США: час діяти тепер [див. коментарі]). *Lancet* 1998; 351(9105): 839.
31. Des Jarlais DC, Marmor M, Paone D, et al.: HIV incidence among injecting drug users in New York City syringe-exchange programmes (Захворюваність ВІЛ-інфекцією серед споживачів ін'єкційних наркотиків в програмах обміну шприців в Нью-Йорку). *Lancet* 1996; 348(9033): 987-91.
32. Hagan H, Jarlais DC, Friedman SR, Purchase D, Alter MJ: Reduced risk hepatitis B and hepatitis C among injection drug users in Tacoma syringe exchange program (Понижений ризик гепатиту В і гепатиту С серед споживачів ін'єкційних наркотиків в програмі обміну шприців в Такоме). *American Journal Public Health* 1995; 85(11): 1531-7.
33. Bluthenthal RN, Kral AH, Gee L, Erringer EA, Edlin BR: Effect syringe exchange use on high-risk injection drug users: a cohort study (Ефект впровадження обміну шприців для споживачів ін'єкційних наркотиків з групи високого ризику: когортне дослідження). *Aids* 2000; 14(5): 605-11.
34. Monterosso ER, Hamburger ME, Vlahov D, et al.: Prevention HIV infection in street-recruited injection drug users (Профілактика ВІЛ-інфекції серед залучених з вулиці споживачів ін'єкційних наркотиків). *J Acquir Immune Defic Syndr* 2000; 25(1): 63-70.
35. Lurie P, Gorsky R, Jones TS, Shomphe L: An economic analysis needle exchange and pharmacy-based programs to increase sterile syringe availability for injection drug users (Економічний аналіз обміну голків і програм надання шприців в аптеках для підвищення доступності стерильних шприців для споживачів ін'єкційних наркотиків). *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retroviro* 1998; 18 Suppl 1: S126-32.
36. Strathdee SA, Celentano DD, Shah N, et al.: Needle-exchange attendance and health care utilization promote entry into detoxification (Відвідини обміну голків і використовування послуг суспільної охорони здоров'я сприяють надходженню в програми детоксикації). *J Urban Health* 1999; 76(4): 448-60.
37. Watters JK, Estilo MJ, Clark GL, Lorrwick J: Syringe and needle exchange as HIV/AIDS prevention for injection drug users (Обмін шприців і голків як метод профілактики ВІЛ/СНІДу серед споживачів ін'єкційних наркотиків). *JAMA* 1994; 271(2): 115-20.
38. Fisher DG, Fenaughty AM, Cagle HH, Wells RS: Needle exchange and injection drug use frequency: a randomized clinical trial (Обмін голків і частота ін'єкції наркотиками: рандомізоване клінічне випробування). *J Acquir Immune Defic Syndr* 2003; 33(2): 199-205.
39. Normand J, Vlahov D, Moses I: Preventing HIV Transmission. Role Sterile Needles and Bleach (Профілактика передачі ВІЛ. Роль стерильних голків і хлоррозчинів). Washington DC. National Academy Press., 1995.
40. Bruneau J, Lamothe F, Franco E, et al.: High rates HIV infection among injection drug users participating in needle exchange programs in Montreal: results a cohort study (Високі рівні ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків, що беруть участь в програмі обміну голків в Монреалі: результати когортного дослідження). *American Journal Epidemiology* 1997; 146(12): 994-1002.
41. Schechter MT, Strathdee SA, Cornelisse PG, et al.: Do needle exchange programmes increase spread HIV among injection drug users?: an investigation Vancouver outbreak (Чи підвищують програми обміну голків рівень розповсюдження ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків? Дослідження ванкуверського спалаху). *Aids* 1999; 13(6): F45-51.
42. Stover H, Nelles, J.: Ten years experience with needle and syringe exchange programmes in European prisons (Десятилітній досвід проведення програм обміну голків і шприців в європейських в'язницях). *International J Drug Policy* 2003; 14: 437-444.
43. Dolan Do, Rutter S, Wodak AD: Prison-based syringe exchange programmes: a review international research and development (Тюремні програми обміну шприців: огляд міжнародних досліджень і тенденцій). *Addiction* 2003; 98(2): 153-8.
44. Lines R, Jurgens, R, Stover, H, Laticevschi, D, Nelles, J: Prison Needle Exchange: A Review International Evidence and Experience (Обмін голків у в'язницях: огляд міжнародних даних і практик). Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network Forthcoming.
45. Dolan Do, Rutter S, Wodak AD: Prison-based syringe exchange programmes: a review international research and development (Тюремні програми обміну шприців: огляд міжнародних досліджень і тенденцій). *Addiction* 2003; 98(2): 153-8.
46. Lines R, Jurgens, R, Stover, H, Laticevschi, D, Nelles, J: Prison Needle Exchange: A Review International Evidence and Experience (Обмін голків у в'язницях: огляд міжнародних даних і практик). Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network Forthcoming.
47. Wood E, Tyndall MW, Spittal P, et al.: Needle exchange and difficulty with needle access during an ongoing HIV epidemic (Обмін голків і складності з доступом до голків під час поточної епідемії ВІЛ). *International J Drug Policy* 2002; 13(2): 95- 102.
48. Abdala N, Gleghorn AA, Carney JM, Heimer R: Can HIV-1-contaminated syringes be disinfected? Implications for transmission among injection drug users (Чи можна дезинфікувати шприци, що містять вірус ВІЛ-1). *J Acquir Immune Defic Syndr* 2001; 28(5): 487-94.
49. Hagan H, Thiede H: Does bleach disinfection syringes help prevent hepatitis C virus transmission? (Чи допомагає дезинфекція за допомогою хлоррозчину запобігти передачі вірусу гепатиту С? *Epidemiology* 2003; 14(5): 628-9; author reply 629.
50. Carlson RG, Wang J, Siegal HA, Falck RS: A preliminary evaluation a modified needle-cleaning intervention using bleach among injection drug users (Попередня оцінка модифікованої програми дезинфекції голків з використанням хлоррозчину серед споживачів ін'єкційних наркотиків). *AIDS Educ Prev* 1998; 10(6): 523-32.
51. Dolan HO, Wodak AD, Hall WD: A bleach program for inmates in NSW: an HIV prevention strategy (Програма надання хлоррозчину ув'язненим в Новому Південному Уельсі: стратегія профілактики ВІЛ). *Aust N Z J Public Health* 1998; 22(7): 838-40.
52. Dolan Do, Hall, W, Wodak, A: Provision methadone in prison settings (Надання метадону в умовах в'язниць). In: Ward J, Mattick, R. P., Hall, W., ed. *Methadone Maintenance Treatment and Other Opioid Replacement Therapies* (Замісна терапія метадоном та інші замісні терапії з використанням опіоїдів). Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 1998; 379-396.
53. Lurie P, Gorsky R, Jones TS, Shomphe L: An economic analysis needle exchange and pharmacy-based programs to increase sterile syringe availability for injection drug users (Економічний аналіз обміну голків і програм надання шприців в аптеках для підвищення доступності шприців для споживачів ін'єкційних наркотиків). *J Acquir Immune Defic Syndr* 1998; 18(Suppl 1): S126-32.

Канадська юридична мережа з ВІЛ/СНІДу
Canadian HIV/AIDS Legal Network
417 Saint-Pierre Street, Suite 408
Montreal, Quebec H2Y 2M4
Tel.: +1 (514) 397-6828
Fax: +1 (514) 397-8570
E-mail: info@aidslaw.ca